

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zkušenosti s nelegálními návykovými látkami u žáků vybraných základních
škol

Student experience with illegal addictive substances in selected elementary
schools

Soňa Rubešová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Pedagogika – Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením
na vzdělávání

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zkušenosti s nelegálními návykovými látkami u žáků vybraných základních škol vypracovala pod vedením PaedDr. Evy Marádové, CSc. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum odevzdání práce

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její ochotu, cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala ředitelům všech škol, které se účastnily výzkumného šetření. Velké poděkování patří také mé mamince Ivaně a celé mojí rodině.

.....

ANOTACE

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám rozdělením a charakteristikou nelegálních návykových látek a popisem zkoumané skupiny žáků. Čtenáře seznamuji i se studií ESPAD a uvádím charakteristiku prevence u dětí na základních školách.

Cílem praktické části práce je zmapovat experimentování s nelegálními návykovými látkami u žáků staršího školního věku na vybraných základních školách na vesnici a ve městech metodou kvantitativního výzkumu (dotazníkovým šetřením).

KLÍČOVÁ SLOVA

Nelegální návykové látky, drogy, prevence, žáci

ANNOTATION

Theoretical part deals with the characteristics and distribution of illicit drugs and a description of the studied group of students. I acquaint the readers with European School Survey Project on Alcohol and Others Drugs and I write about characteristic prevention among children in primary schools.

Aim of the practical part is to map the awareness about these substances and measure the amount of experimentation among the children of higher school age in primary schools in small villages and cities by using the method of quantitative investigation (questionnaire).

KEYWORDS

Illegal addictive substances, drug, preventiv, students

Obsah

1	Úvod	8
	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
2	Starší školní věk - dospívání.....	9
2.1	Fyzický a psychický vývoj	9
2.2	Syndrom rizikového dítěte.....	10
3	Epidemiologie.....	11
4	Základní pojmy.....	15
4.1	Nelegální návykové látky	15
4.2	Závislost	16
4.3	Prevence.....	17
4.3.1	Primární prevence.....	17
4.3.2	Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018	17
4.3.3	Sekundární prevence.....	20
4.3.4	Terciární prevence	20
4.3.5	10 způsobů jak naučit své dítě říkat návykovým látkám „NE“	20
4.4	Abstinenční syndrom.....	21
4.5	Toxická psychóza	21
5	Dělení návykových látek	22
6	Charakteristika nelegálních návykových látek	23
6.1	Konopné látky	23
6.1.1	Marihuana.....	23
6.1.2	Hašiš	25
6.2	Halucinogenní látky.....	25

6.2.1	Halucinogenní houby	25
6.2.2	LSD	26
6.3	Stimulační látky	27
6.3.1	Pervitin	28
6.3.2	Kokain	29
6.3.3	MDMA Extáze	30
6.4	Tlumivé látky	30
6.4.1	Opium	30
6.4.2	Morfin	31
6.4.3	Heroin	31
6.4.4	Metadon	32
	VLASTNÍ VÝZKUM	33
7	Výzkumné šetření	33
7.1	Dílčí výzkumné otázky	33
7.2	Výběr škol a složení respondentů	34
7.3	Zadání dotazníku	35
7.4	Třídění a statistické zpracování	35
8	Identifikační údaje respondentů	36
8.1	Pohlaví respondentů	36
8.2	Věk respondentů	37
9	Výsledky dotazníkového šetření	38
10	Diskuze	50
11	Závěr	55
12	Seznam použitých informačních zdrojů	57
13	Seznam tabulek	60

14	Seznam grafů	61
15	Přílohy	62
15.1	Příloha 1 – dotazník k výzkumnému šetření	62

1 Úvod

Hrozba závislosti provází v současnosti člověka téměř na každém kroku. Faktem je, že závislost může být vytvořena už v prenatálním vývoji s ohledem na chování matky. V průběhu života se setkáváme s různými nástrahami. Může se jednat o závislost na práci (workoholismus), internetu (netomanie), počítačových hrách, mobilních telefonech, televizi, krádežích (kleptomanie), sexu (nymfomanie, satyriáza), nakupování (shopaholismus), pornografii, patologické hráčství (gambling), patologickou žárlivost, poruchy příjmu potravy a v neposlední řadě závislost na návykových látkách (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

S problematikou užívání návykových látek se v posledních letech setkávám velmi často. Jejich uživateli se stávají stále mladší lidé. Vyrůstala jsem v malém městečku na Vysočině, kde setkávání se s návykovou látkou, drogovou problematikou a drogově závislými je téměř na denním pořádku. Na základní škole jsme já i moji spolužáci o návykových látkách slyšeli, ale nikdy jsme k nim neměli přístup a ani jsme ho nikterak nevyhledávali. O pár let později se ale situace změnila a já se v novinách dočítám o žácích v páté třídě, kteří na toaletách v místní škole kouří marihuanu, nebo o chlapci, který si do hodin přinesl halucinogenní houby a celý den je průběžně požíval.

Bakalářskou práci o experimentování s nelegálními návykovými látkami u dětí na základních školách píše proto, že i mě, jako budoucí matku, zajímá, zda je setkání s nelegální návykovou látkou u žáků častější ve městech nebo na venkově.

Cílem práce je pojednat o nelegálních návykových látkách a pomocí výzkumného šetření zjistit, jaká je v současné době situace ve zneužívání nelegálních návykových látek u žáků základních škol ve městech a na venkově ve vybraných lokalitách.

Teoretická část práce uvádí charakteristiku staršího školního věku z vývojového, biologického, psychologického a sociálního hlediska, objasňuje základní pojmy drogové problematiky a popisuje vlastnosti a účinky vybraných nelegálních návykových látek. Praktická část zhodnocuje výzkumné šetření.

Mezi dílčí cíle bakalářské práce patří zjistit, s jakými nelegálními návykovými látkami žáci experimentují nejčastěji, jestli se v jejich okolí pohybují lidé, kteří návykové látky zneužívají a jak by reagovali, kdyby někdo v jejich okolí návykové látky zneužíval.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2 Starší školní věk - dospívání

2.1 Fyzický a psychický vývoj

Starší školní věk probíhá přibližně od 12 let do 15 let. Je velmi ovlivněn nastupující pubertou, která u dívek nastupuje většinou o 2 roky dříve než u chlapců (Vágnerová, 2012).

Pro fyzický vývoj je typický zrychlený růst a změna proporcionality. Tento věk je příznačný pro rozvoj sekundárních pohlavních znaků, jako je růst pubického ochlupení, prohlubování hlasu a u dívek pro nástup menstruace. U obou pohlaví se zvyšuje činnost potních a mazových žláz, které mohou vést k akné. Toto období je stejně jako mladší školní věk velice citlivé na vady páteře a může tak vznikat skolióza nebo kyfóza páteře. Dokončuje se prořezávání druhého chrupu. Třetí stoličky se ale začnou objevovat až po šestnáctém roce života (Vágnerová, 2012).

Logická paměť se stává významnější než paměť mechanická. Myšlení se dostává na úroveň dospělých a získává analytické a syntetické schopnosti, schopnosti abstrakce a logického uvažování jsou již dostatečně vyspělé. Osobnost je zatím velmi nevyrovnaná, prochází pubertálním vývojem. U jemné motoriky probíhá automatizace pohybů při psaní a začíná se vytvářet se charakteristický rukopis.

Nové emoce jako je neklid, rozpornost, přecitlivělost, labilita nálad, impulsivnost jsou způsobeny náhlými hormonálními změnami, které přinášejí nové vnitřní podněty a mění citlivost na podněty z vnějšku. Často se objevují také změny v prospěchu a výkyvy ve školní práci. V tuto dobu se přitom žáci rozhodují o budoucím studiu či povolání. V období druhého vzdoru jsou velmi citliví na rozpory mezi tím, co dospělí dělají a tím, co říkají (Machová, 2010).

Dle Čápa a Mareše (2001) vzniká nový typ vzájemných sociálních vztahů. Dospívající se snaží omezit práva dospělých a rozšířit ty svoje. Vyžaduje úctu ke své osobnosti, lidské hodnotě, důvěru a rozšíření samostatnosti. Pokud se to nedaří, sahá k různým formám protestu a vzdoru.

V tomto období jsou velmi výrazné rozdíly mezi dívkami a chlapci stejného věku. Dochází k větší diferenciaci schopností a zájmů. Není vhodné dávat dívky za vzor chlapcům (např. jako ukázněnější), je dobré si uvědomit, že dívky jsou díky větší sociální vyspělosti většinou obratnější v jednání s dospělými, diplomatičtější, což je může v hodnocení dospělými zvyhodňovat (Čáp, Mareš, 2001)

Pro jedince v tomto věku je důležité rodinné a společenské zázemí. Velmi důležitá je komunikace dospělého s dospívajícím. Rodiče si musí uvědomit, že jejich dítě již vyrostlo a nemohou se k němu chovat jako k malému dítěti, ale musejí mu dát i prostor pro vlastní realizaci. V rodině jsou položeny první základy primární prevence (Vágnerová 2012).

2.2 Syndrom rizikového dítěte

Dítě si v pubertě sestavuje žebříček hodnot, dotváří si vlastní identitu a učí se sebekritičnosti. Pokud toto utváření selže, dochází k patologickým změnám chování (Machová, 2010). Podle Macka (1999) toto chování ovlivňují i demografické charakteristiky a charakteristiky sociální struktury (rodina), socializační vlivy, charakteristika prostředí a vlastní charakteristika jedince.

Mezi nežádoucí jevy chování patří alkoholismus, toxikomanie, delikvence, sebevražednost, závislost na hracích automatech, projevy násilí, šikana, prostituce a promiskuita. Pokud se tyto nežádoucí jevy kombinují, vzniká syndrom rizikového chování, které můžeme rozdělit do třech základních kategorií. První kategorií je zneužívání návykových látek, druhou agresivita vedoucí ke kriminalitě a sebevražednost a poslední kategorií je poškozování reprodukčního zdraví (Machová, 2010). Macek (1999) upozorňuje, že toto rizikové chování dětí poškozují nejen zdraví jeho samotného, ale také ohrožuje celou společnost.

Macek (1999) také poukazuje na velký vliv rodiny. Záleží na vzdělání a zaměstnání obou rodičů, na jejich žebříčku hodnot a začlenění do sociálních struktur. Velký smysl má i rodičovská snášenlivost k deviantnímu chování dítěte. Syndrom rizikového chování se u dítěte může projevit zhoršením známek ve škole, zanecháním zájmů, poruchami chování, změnou vrstevnické skupiny, změnou stylu oblékání, úbytkem hmotnosti, infekcemi, kožními vpichy a zhoršením chrupu, což avizuje brání návykových látek.

3 Epidemiologie

ESPAD, v angličtině The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, v češtině Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, každé čtyři roky provádí zkoumání nejčastěji u šestnáctiletých adolescentů o alkoholu, nikotinu a nelegálních návykových látkách. Tímto výzkumem je u nás pověřeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Pro srovnání lze uvést 5 výzkumů a to z roku 1995, 1999, 2003, 2007 a 2011. Další výzkum by měl být proveden v letošním roce.

Tabulka č. 1 – ESPAD 1995

1995	
užití nelegální návykové látky	22,70 %
marihuana a hašiš	21,80 %
LSD a jiné halucinogeny	2,40 %
pervitin a amfetaminy	1,80 %
heroin a jiné opiáty	1,70 %
extáze	0,20 %

Z tabulky lze vyčíst, že většina respondentů, kteří někdy nelegální návykovou látku vyzkoušeli, užívali marihuanu a hašiš. Mnohem méně zneužívanými látkami jsou halucinogeny, amfetaminy, opiáty a na posledním místě je extáze.

Tabulka č. 2 – ESPAD 1999

1999	
užití nelegální návykové látky	34,90 %
marihuana a hašiš	34,60 %
pervitin a amfetaminy	5,50 %
LSD a jiné halucinogeny	5,40 %
heroin a jiné opiáty	4,40 %
extáze	3,40 %

V roce 1999 počet respondentů, kteří nelegální návykovou látku někdy zneužili, stoupl o necelých 12 %. Nejčastější drogou zůstává opět marihuana a hašiš. O další pozici bojují amfetaminy a halucinogeny. Opiáty a extáze zůstávají stále na posledním místě.

Tabulka č. 3 – ESPAD 2003

2003	
užití nelegální návykové látky	43,80 %
konopné drogy	44,00 %
extáze	8,30 %
halucinogenní houby	7,90 %
LSD a jiné halucinogeny	5,60 %
pervitin a amfetaminy	4,20 %
heroin a opiáty	2,40 %
kokain	1,00 %

O další čtyři roky později stoupl podíl respondentů, kteří návykovou látku někdy zneužili o dalších 9 %. Marihuana a hašiš si stále drží první pozici v droze, kterou respondenti nejvíce zkoušejí. Extáze se na rozdíl od posledních výzkumů razantně vyzdvihla a vyzkoušelo ji 8,3 % respondentů. Následují halucinogenní houby s 7,9 %. Halucinogenní houby byly ve výzkumu záměrně odděleny od LSD a jiných halucinogenů vzhledem k jejich velkému rozmachu v posledních letech a velké popularitě mezi mladými lidmi. Po LSD a jiných halucinogenech jsou amfetaminy, opiáty a nově zařazený kokain.

Tabulka č. 4 – ESPAD 2007

2007	
užití nelegální návykové látky	46,60 %
konopné drogy	45,10 %
halucinogenní houby	7,40 %
LSD a jiné halucinogeny	4,90 %
extáze	4,60 %
pervitin a amfetaminy	3,50 %
heroin a opiáty	2,00 %
kokain	1,10 %

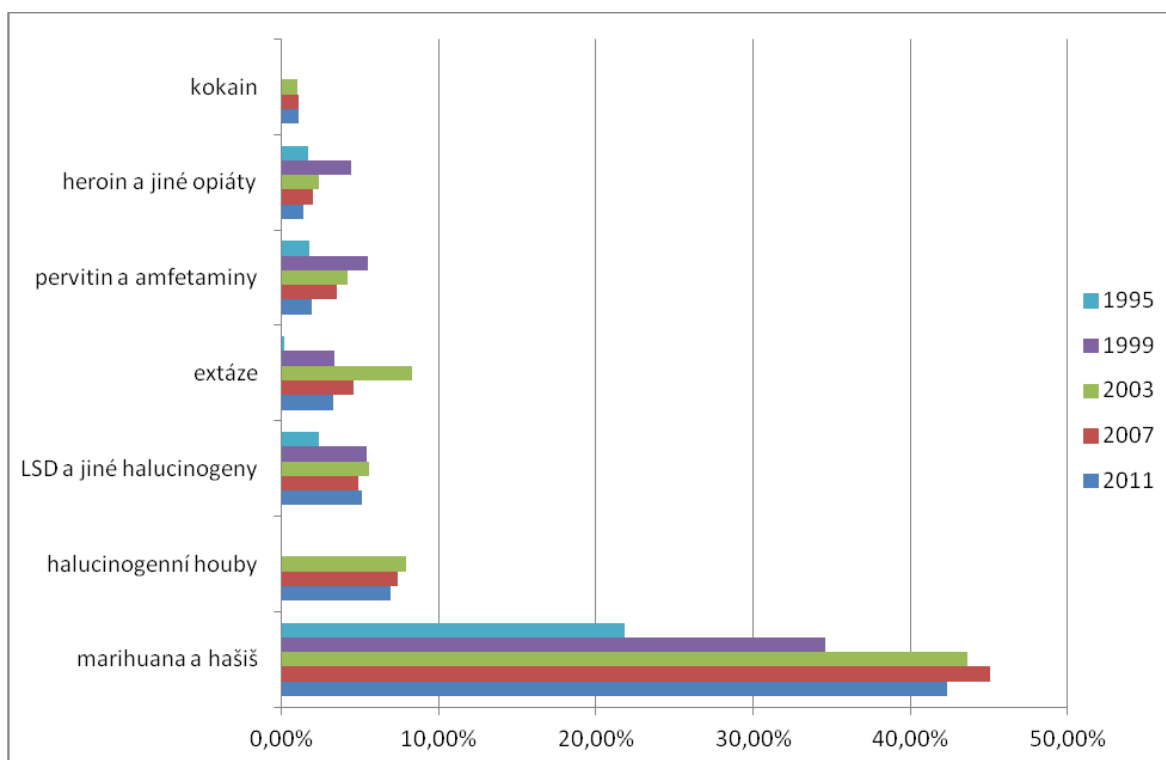
Respondentů, kteří někdy užili návykovou nelegální látku v letech 2004 – 2007 příliš nepříbylo. Razantně klesl zájem o extázi, kterou předběhly jak halucinogenní houby tak i LSD a jiné halucinogeny. Na posledních příčkách stále zůstávají amfetaminy, opiáty a kokain.

Tabulka č. 5 – ESPAD 2011

2011	
užití nelegální návykové látky	43,70 %
marihuana a hašiš	42,30 %
halucinogenní houby	6,90 %
LSD a jiné halucinogeny	5,10 %
extáze	3,30 %
pervitin a amfetaminy	1,90 %
heroin a jiné opiáty	1,40 %
kokain	1,10 %

V posledním výzkumu počet respondentů, kteří nelegální látku někdy užili, mírně klesnul. Na první pozici oblíbenosti zůstává marihuana a hašiš následované halucinogenními houbami, LSD a jinými halucinogeny a extází. Na posledních místech opět zůstávají amfetaminy, opiáty a kokain.

Graf č. 1– Přehled výsledků ESPAD z let 1995, 1999, 2003, 2007, 2011



Zdroj: vlastní zpracování

Graf ukazuje vývoj oblíbenosti návykových látek mezi uživateli v průběhu let. Je nepřehlédnutelné, že extáze v roce 2003 byla ve velmi populární. Heroin a opiáty se největší popularity dočkaly v roce 1999, stejně tak jako pervitin a amfetaminy. Popularita LSD a jiných halucinogenů stoupla po roce 1995 a dále stagnuje na stejných hodnotách. Halucinogeny si svoji popularitu také drží ve stálé rovině. U konopných drog došlo mezi lety 1995 – 2007 k nárůstu oblíbenosti o 23 %. V posledním výzkumu klesla popularita konopných drog mezi experimentátory a uživateli o 3 %.

4 Základní pojmy

4.1 Nelegální návykové látky

Do nelegálních návykových látek nebo také společností netolerovaných látek patří například marihuana, LSD, heroin, pervitin a kokain. Naproti nelegálním látkám stojí látky legální, tedy látky společností tolerované, kam můžeme zařadit alkohol, nikotin, a kofein (Kalina, 1995). Obě skupiny těchto látek můžeme zařadit do nadřazené skupiny drog.

Droga je přírodní nebo synteticky vyrobená látka, která výrazně ovlivňuje lidskou psychiku a její pravidelné užívání vyvolává tělesnou nebo psychickou závislost, proto mluvíme o látce návykové (Kalina, 1997). Můžeme se setkat také s pojmy psychoaktivní, psychotropní nebo omamné látky.¹

Mezi návykové látky přírodní patří halucinogenní houby, nikotin, marihuana, hašiš a opium. Do návykových látek polysyntetických patří především kokain a heroin. Polysyntetické návykové látky jsou látky, které se běžně v přírodě vyskytují, ale musí se chemicky zpracovat. Návykové látky syntetické jsou vyráběny pouze chemicky. Řadí se sem hlavně LSD a amfetaminy.

Návykové látky můžeme dělit i podle míry rizika a razantnosti působení na návykové látky měkké (lehké) a tvrdé (těžké). Pokorný, Telcová a Tomko (2003) uvádí, že měkké návykové látky mají většinou utěšující účinek na psychiku člověka a mají akceptovatelnou míru rizika. Patří sem kofein, nikotin, alkohol, marihuana a hašiš. Velmi rychlý, prudký až explozivní účinek mají na duševní rozpoložení člověka návykové látky tvrdé. Jejich vysoká míra rizika je neakceptovatelná. Mezi tvrdé návykové látky se zařazuje heroin, kokain, pervitin a další.

V dalším dělení návykových látek se spojuje více hledisek jako je účinná látka, účinek, fyzikální nebo chemické vlastnosti. Každý autor dělí návykové látky dle svých zkušeností jinak. O tomto dělení pojednává kapitola č. 5.

¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky. 8. 1. 2009. ISSN 1211-1244.

4.2 Závislost

Pokorný (2003) uvádí definici závislosti Světové zdravotnické organizace (WHO): „*Závislost je duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvoláván opakovaným užíváním přírodní nebo syntetické návykové látky.*“ Závislost dělíme na závislost psychickou a fyzickou.

Fyzická nebo také somatická závislost se objevuje po vysazení návykové látky nebo prudkém snížení dávky. Návyková látka už je zabudovaná do metabolismu látkové přeměny a organismus už není schopen metabolických procesů, když návyková látka v organismu není. Fyzická závislost se projevuje třesem, pocením, křečemi, průjemem a dalšími nepříjemnými fyzickými pocity. Člověk fyzickou závislost pociťuje několik dní maximálně několik týdnů a projevuje se zejména u závislosti na tlumicích návykových látkách (Fischer, Škoda, 2014).

Psychická závislost přetrvává velmi dlouho, v některých případech i několik let a je běžná u stimulačních látek. Člověk pociťuje silnou touhu po návykové látce a její potřeba je nepotlačitelná. Veškeré chování člověka se upírá k návykové látce a k jejímu získání.

Mezi hlavní znaky závislosti patří nutková tendence návykovou látku užít opětovně a ve vyšších dávkách. Pokud látka není podána, dostavují se abstinenci příznaky. Každá závislost má 4 fáze.

První **experimentální fáze** je charakteristická pro občasné užití látky. Negativní účinky nejsou patrné a jedinec své povinnosti zvládá lépe než před tím. Braní návykových látek se v této fázi dá utajit a slouží především k úniku od reality. **Fáze sociálního užívání** návykových látek je fáze, kdy se drogy berou pravidelně, ale jedinec má určitá pravidla a obvyklá místa užívání (diskotéky). Jedinec začíná zanedbávat své zájmy, klesá jeho pracovní výkonnost a zhoršují se vztahy s okolím. Jedinec se začíná přizpůsobovat touze po návykové látce. Ve **fázi každodenního užívání** jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním látky. Porušuje dříve stanovená pravidla. Opouští své přátele, svoje zájmy, svoji práci nebo školu. Začíná drobná kriminalita. Život už se točí pouze kolem návykové látky. **Užívání k dosažení normálu** je poslední čtvrtá fáze závislosti a je charakterizovaná pohybem v bludném kruhu. Návyková látka jedinci už nic nedává, ale musí jí mít. Veškeré jeho kontakty a zájmy z minulosti vymizely. V této fázi člověk ztrácí svoji důstojnost. Od druhé

fáze je potřebná odborná léčba pod odborným dohledem. Tato léčba ale bohužel není vždy úspěšná. V první fázi jsou lidé schopni od návykové látky odstoupit sami (Fischer, Škoda, 2014).

4.3 Prevence

4.3.1 Primární prevence

Primární prevence je soubor činností, jejichž cílem je zabránit vzniku závislosti na návykových látkách. Cílová skupina by měla díky programům primární prevence získat vědomosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl. Primární prevence je buď specifická nebo nespecifická.

Dle Kaliny (1997) je specifická primární prevence taková aktivita, které se přímo zaměřuje na primární prevenci užívání návykových látek. Jsou to například peer programy. Nespecifická primární prevence se zaměřuje na zdraví jedince. Jsou to aktivity, které podporují jeho zdravý životní styl. Tyto aktivity nejsou záměrně zaměřeny na návykové látky. Patří sem zájmové kroužky a skupiny, sportovní aktivity a umělecké aktivity.

Cílem primární prevence u dětí staršího školního věku (12 – 15 let) je rozvoj sociálních dovedností. Hlavně u navazování zdravých vztahů s vrstevníky. Dále je nutné děti naučit schopnosti čelit sociálnímu tlaku a schopnosti efektivně řešit problémy. Velký prostor zde mají specifické programy primární prevence, hlavně ve školách, které jsou zaměřeny na problematiku návykových látek a jejich účinků a rizik (Kalina, 1997).

Cílem programů u mládeže (15 – 19 let) je nabízení činností pro trávení volného času. Studenti by se měli seznámit s možnostmi řešení různých situací a měli by vědět, kam se s problémem se závislostí s návykovými látkami obrátit.

4.3.2 Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018

Tento dokument České republiky vytvořilo v roce 2013 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb., s usnesením vlády č. 549/2003 a s dalšími dokumenty jako jsou Strategie prevence kriminality na období 2012 – 2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018.

Aktivita primární prevence rizikového chování koordinuje krajský školní koordinátor prevence, v okresních pedagogicko – psychologických poradnách metodik prevence a ve školských zařízeních je to školní metodik prevence. Zdrojem a východiskem jsou výstupy České školní inspekce.

Národní strategie primární prevence je vždy tvořena na určité období a opírá se o zkušenosti z minulých let. Strategie se zakládá na devíti zásadách efektivní pomoci:

- Partnerství
- Komplexní řešení primární prevence
- Kontinuita a systematičnost
- Hodnocení efektivity
- Racionální financování
- Adekvátnost informací
- Včasný začátek
- Pozitivní orientace
- Kvalita postojů a změna chování

Hlavním cílem Strategie primární prevence je snažit se zabránit vzniku, popřípadě prohlubování rizikového chování dětí a mládeže. Mezi dílčí cíle mimo jiné patří výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj sociálního chování a zvládání složitých životních situací. Strategie primární prevence je zaměřena zejména na děti a mládež. Tuto cílovou skupinu lze dělit dle věku:

- Předškolní věk (3 – 6 let)
- Mladší školní věk (6 – 12 let)
- Starší školní věk (12 – 15 let)
- Mládež (15 – 18 let)
- Mladí dospělí (18 – 26 let)

Dále se specializuje na rodiny, širokou veřejnost a také na pracovníky v primární prevenci rizikového chování, ke kterým se řadí ředitelé škol, metodici prevence, výchovní poradci, školní psychologové a hlavně pedagogové. Hlavním cílem Strategie primární prevence je:

- Stanovení hlavního cíle primární prevence

- Rozvíjení systému koordinace
- Sjednocení terminologie
- Informování odborné a laické veřejnosti o problematice rizikového chování

Dokument dle Výkladového slovníku základních pojmů školské prevence rizikového chování (Miovský, 2012) vymezuje pojem prevence jako veškerá opatření, která vedou k zamezování a snižování sociálně patologických jevů. Prevencí může být výchovná, vzdělávací, zdravotní nebo sociální intervence.

Strategie uvádí 3 úrovně specifické primární prevence. První z nich je všeobecná primární prevence, která je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže a je realizována v programech pro větší počet účastníků. Druhou úrovní je selektivní primární prevence, která je určena především na osoby, u nichž jsou zvýšené rizikové faktory pro vznik rizikového chování. V programech se pracuje s menším počtem jedinců nebo s jednotlivci. Poslední úrovní je indikovaná primární prevence, která je zacílena na skupinu lidí, u kterých se již vyskytují projevy rizikového chování. Jedná se o individuální práci.

Miovský (2012) vysvětluje pojem rizikové chování jako chování, které má negativní dopad na zdravotní, sociální a psychický stav jedince nebo ohrožuje jeho okolí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy určuje 9 skupin rizikového chování dětí

a mládeže:

- Agresivní chování
- Delikventní chování
- Záškoláctví
- Závislostní chování
- Rizikové sportovní aktivity
- Rizikové chování v dopravě
- Poruchy příjmu potravy
- Působení sekt
- Sexuální rizikové chování

Dokument Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 také vymezuje spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dále vytyčuje možnosti krajskému školskému koordinátorovi, metodikovi prevence a školnímu metodikovi prevence (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, 2013).

4.3.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží o to, aby se závislost u člověka, který už návykovou látku užil, nevytvořila, neprohlubovala nebo nerozšiřovala. Základem je včasná diagnostika a účinná terapie nebo léčba. Do sekundární prevence se řadí linky telefonické pomoci, poradny a výchovní poradci, alkoholicko-toxikologické poradny, kontaktní centra, detoxikační jednotky, denní stacionář, ústavní léčba, terapeutické komunity, doléčovací a resocializační centra, zařízení azylového typu a anonymní narkomani.

4.3.4 Terciární prevence

Terciární prevence má jednak zabránit opakování drogové závislosti, nebo má zmírnit důsledky, které užívání návykových látek způsobuje. Zaměřuje se především na lidi propuštěné z léčby nebo lidi, kteří jsou na návykových látkách stále závislí. Terciární prevence je například poskytování čistých injekčních stříkaček, zdravotního vyšetření a poskytování informací o léčbě. Další možností je výměna ilegální drogy za legální chemicky čistou v substitučních programech.

4.3.5 10 způsobů jak naučit své dítě říkat návykovým látkám „NE“

Tom Illes (1999) ve své knize Děti a drogy popisuje těchto 10 způsobů, jak naučit své dítě říkat návykovým látkám „ne“.

1. Je velmi důležité získat u dítěte důvěru a naslouchat mu. S dítětem by se mělo otevřeně hovořit o návykových látkách a problémech s nimi spojenými. Dítěti by se mělo nejenom naslouchat, ale mělo by se i chápat, to ale neznamená, že se přistoupí na jeho stanovisko.
2. Dospělý by si měl opatřit informace o návykových látkách, aby svému dítěti mohl argumentovat a jasně vysvětlit co to návykové látky jsou, jak se lidé pod vlivem těchto látek chovají a riziko braní návykových látek.

3. Je důležité dítě chválit. Pokud je nutno dítě kritizovat, mělo by se kritizovat jeho chování ne jeho osobnost.
4. Dospělý by měl mít přehled o denním programu dítěte a jeho životním stylu. Dítě a jeho rodiče by měly trávit volný čas společně. Dítě si může záliby najít i mimo rodinu.
5. V rodině by měla být nastavena jasná pravidla. Dítě musí vědět, jaké následky bude mít jeho chování. Zdravě nastavená rodinná pravidla snižují riziko experimentování s návykovými látkami a následně vzniku závislosti.
6. Rodiče dávají dětem největší příklad ze všech. Proto by rodiče měli dbát o své tělesné a duševní zdraví.
7. Dítě by mělo vědět, že jsou situace, kdy by mělo nesouhlasit s dospělými a odmítnout jejich názor. Díky tomu může dítě čelit nevhodnému tlaku společnosti.
8. Rodiče, i rozvedení, by spolu vždy měli komunikovat a spolupracovat spolu na výchově dítěte. Potřebná je i spolupráce širší rodiny (prarodiče).
9. Spolupráce by měla probíhat i mezi rodiči a školou, mezi rodiči a sousedy a mezi rodiči a rodiči přátel dítěte.
10. Dospělý (rodič, učitel...) by měl rozpoznat problém s návykovými látkami vznikající u dítěte. Je potřeba tento problém řešit ihned, nevyčkávat. (Illes, 1999)

4.4 Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom je soubor příznaků, které na svém těle jedinec pozoruje, když vysadí návykovou látku, u které si vypěstoval fyzickou závislost. U každé látky se tyto příznaky mohou lišit. Mezi nejčastější psychické příznaky patří neklid, podrážděnost, úzkost, emoční labilita, skleslost, útlum, deprese. Mezi fyzické příznaky patří bolest svalů a kloubů, průjem, zvracení, slzení, žaludeční křeče, halucinace, pocení a zimomřivost (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

4.5 Toxická psychóza

Je nutné vysvětlit pojem toxická psychóza už na počátku, protože se toto sousloví v práci objevuje často. Toxická psychóza je psychosomatické onemocnění podobné schizofrenii, které je vyvoláno zneužíváním návykových látek. Toxická psychóza vzniká

především u jedinců, kteří užívají amfetamin, metamfetamin, kokain, halucinogeny a konopí. Jedinec má sluchové, zrakové a hmatové halucinace, pocit pronásledování (Kalina, 1997). Dalšími znaky jsou vztahovačnost, stnulost a abnormální emoce až úzkost. Jedinec má také pocit, že k němu promlouvá mimozemská civilizace. Velmi často bývá nebezpečný sobě i svému okolí. Psychóza většinou sama ustoupí a není nutno ji léčit pomocí léků, vyskytují se ale i případy, kdy je nutná hospitalizace a odborná pomoc psychiatrické nemocnice (Presl, 1994).

5 Dělení návykových látek

Z velkého množství literatury o nelegálních návykových látkách a z autorů, kteří o této problematice píšou, je nutné vybrat ty, jejichž kategorizace a charakteristika nelegálních návykových látek je nejčastěji uváděná.

Většina autorů dělí návykové látky na alkohol, inhalanty, léky, konopné látky, látky halucinogenní, stimulační a tlumivé.

Nejvíce problematické je zařazení MDMA extáze. Většina autorů jako Presl (1994), Nožina (1997) nebo Illes (1999) zařazuje MDMA do stimulantů. Nešpor (1996) řadí extázi, dle svých bohatých zkušeností z oddělení závislostí v psychiatrické nemocnici Bohnice, do látek halucinogenních. Nestátní nezisková organizace SANANIM (2007) extázi nezačleňuje do halucinogenních nebo stimulačních látek, ale nechává tuto látku stát v samostatné skupině.

Kalina (1997) také začleňuje konopné produkty, dle svých účinků, do halucinogenů, ačkoli jiní autoři marihuanu a hašiš řadí do vlastní skupiny konopných látek.

6 Charakteristika nelegálních návykových látek

V práci se věnuji pouze nelegálním návykovým látkám. Proto je nutné hned na začátku vyřadit nikotin, alkohol, léky a těkavé látky z přehledu drog. Nelegální návykové látky jsem dále rozdělila do 4 skupin:

- KONOPNÉ LÁTKY – marihuana, hašiš
- HALUCINOGENNÍ LÁTKY – halucinogenní houby, LSD
- STIMULAČNÍ LÁTKY – pervitin, kokain, MDMA
- TLUMIVÉ LÁTKY – opium, morfin, heroin, metadon

6.1 Konopné látky

6.1.1 Marihuana

Konopí je rozšířená planá rostlina. Je možno si ho vypěstovat i uměle. Pravděpodobně se konopí rozšířilo do celého světa z Asie. Konopí je řazeno do čeledi Urticales (kopřivotvaré), do samostatné čeledi Cannabaceae společně s chmelem jako s nejbližším příbuzným. Konopí je rozšířené v mírném pásmu severní polokoule, ale zasahuje až do pásma tropického a studeného (Skýbová, 2007).

Konopí seté (*Cannabis sativa*) poprvé popsal Carl Linné v roce 1737, když rostlinu našel v Indii. V roce 1785 J. B. De Lamarck popsal další druh konopí indické (*Cannabis indica*), které našel ve východní Indii. D. E. Janischewsky popsal v roce 1924 poslední druh konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*).

Existují 2 základní druhy konopí. Z technického konopí, jehož pěstování je ve většině států povoleno, jsou získávána vlákna a olej. Pěstování *Cannabis indica* je ve většině světa zakázáno. Rostlina konopí indického je až 1,5 m vysoká s 12tičetnými listy. Uměle se pěstuje v Indii, Íránu, Afghánistánu a Sýrii pro výrobu hašiše ze samičích květenství. Planě roste v Pákistánu (Milovský, 2008).

Cena 1 gramu na českém trhu se pohybuje kolem 150 - 200 Kč (vlastní zdroj). Na ubalení jednoho jointu stačí přibližně třetina gramu. Toto množství je ale závislé na uživateli.

Nejčastějším způsobem užívání marihuany je kouření. Nejčastěji se kouří ve formě jointu. Marihuana se dá kouřit i pomocí dýmek. Existují velké vodní dýmky na marihuanu

nebo arabské vodní dýmky určené převážně pro aromatizované tabáky. V České republice se v poslední době rozšířilo kouření marihuany z tzv. skleněčky. Do rozšířené části skleněčky se vloží šišťice marihuany. Užší část skleněčky se dá do úst. Marihuanu ve spodní části zapálíme a vdechujeme. Marihuana se může konzumovat i v jídle. Nejčastěji ve sladkých pokrmech jako jsou koláčky, muffiny a bábovky, ale může se vyskytovat i v bramborácích nebo v marihuanovém guláši. Můžeme si také udělat marihuanové mléko (Doležal, 2009) .

Projevy se uživateli dostavují do 30 minut po požití marihuany. Stav intoxikace vydrží přibližně 4 -5 hodin.

Mezi příznaky intoxikace patří sevřenost, úzkost, panika, agrese, blaženost, euforie. Je také porušen kontakt s realitou, protože se mění vnímání času, zaostření smyslových vjemů a dochází k poruchám krátkodobé paměti. Při intoxikaci marihuanou nebo hašišem se mohou vyskytovat i obsedantní myšlenky a halucinace. Mezi fyzické příznaky intoxikace se řadí chuť k jídlu, sucho v ústech, zarudnutí očí a bezdůvodný smích. (Doležal, 1997).

Po odeznění intoxikace se uživatel může cítit zmateně unaveně nebo otupěle. Příznaky odeznívají až po 24 hodinách (Milovský, 2008).

Dlouhodobí uživatelé marihuany u sebe mohou pozorovat poškozování tkání, znásobení duševních problémů, snižování schopnosti učit se, poruchy krátkodobé paměti. Velmi často se vytváří tzv. „flashback“, tj. zpětný záblesk, při kterém se mohou objevovat různé depresivní stavy. Uživatelé mají také velmi sníženou imunitu (Illes, 1999).

Odvykací syndrom je téměř zanedbatelný. Nejčastěji se jedná o nespavost, deprese, nechutenství, podrážděnost, neklid, třes a úzkost. V tomto případě není nutná medikamentózní léčba (Nešpor, Csémy, 1996)

6.1.2 Hašiř

Hašiř je pryskyřný produkt z konopí indického. Cena hašiře na českém černém trhu se pohybuje mezi 200 – 300 Kč za 1 gram (vlastní zdroj).

Hašiř lze vypít v čaji a v dalších nápojích. Pro rychlejší a silnější účinek se kouří stejně jako marihuana vdechnutím hluboko do plic.

Hašiř u člověka vyvolává pocit absolutního uklidnění. Dochází ke zpestření zrakového vnímání barev. Účinky jsou velmi podobné jako u marihuany, člověk je ale spíše zamyšlený než rozesmátý (Nožina, 1997).

6.2 Halucinogenní látky

Halucinogeny jsou látky, které vyvolávají halucinace. Halucinace jsou zdánlivé jevy, které člověk prožívá jako skutečné. Halucinogeny jsou buď látky z přírodních zdrojů nebo jsou synteticky vyrobené (Kalina, 1996).

Do přírodních halucinogenů patří bufotenin (ropuší jed), psilocybin (látky obsažené v lysohlávkách) a mezkalin (látky je získávána z kaktusu *Lophophora Williamsi*) a další látky obsažené v houbách a kaktusech. Do syntetických halucinogenů se řadí LSD – 25, DOM (derivát amfetaminu) apodle některých autorů i MDMA (extáze) (Miovský, 1996).

6.2.1 Halucinogenní houby

Zásluhu na objevení látky psilocybin v některých houbách nese Roger Heim, který houby určil a uměle je vypěstoval a Albert Hoffman, objevitel LSD, zjistil, že látky v těchto houbách jsou velmi podobné účinným látkám v LSD. Toxicita psilocybinu je velmi nízká. Je potřeba až několikrát větší množství než u jiných halucinogenů (Miovský, 1999). Cena jedné usušené houby se pohybuje v rozmezí 10 – 15 Kč (vlastní zdroj).

Dříve bylo užívání lysohlávek věcí zejména lidí uměleckého nebo filozofického zaměření. Opatřování i hromadné požívání lysohlávek byl rituál. Dnes se lidé k lysohlávkám dostávají velice snadno hlavně na diskotékách a v barech. Lysohlávky jsou užívány lidmi, kteří o jejich účincích nic nevědí. Velké riziko hrozí těmto lidem při zkombinování lysohlávek s jinými drogami, především s amfetaminem nebo marihuanou (Miovský, 1999).

Psilocybin je obsažen v houbách rodu lysohlávek (Psilocybe). U nás je nejznámější rostoucí druh Psilocybe Bohemica (Lysohlávka česká). Lysohlávka česká je 4,5 – 12 cm vysoká houba s vyklenutým až plochým šedohnědým kloboukem a šedohnědými lupeny. Plodnice se tvoří na podzim na rozkládajících se větvičkách nebo na opadu listů. Lysohlávka česká je jedovatá houba, která se používá v lékařství a je zneužívána pro obsah psilocybinu. Identifikačním znakem je modráni i čerstvé houby. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Lysohlávky se mohou užívat buď ihned po utrnutí čerstvé, nebo usušené. Suší se především klobouky. Poté se mohou usušené ihned jíst, rozžvýkat pro rychlejší nástup a silnější průběh nebo spolknout celé pro pomalejší nástup a mírný průběh nebo louhovat v různých odvarech a nebo se přidávají do jídla. Při tepelné úpravě však dochází ke značným úbytkům účinných látek (SANANIM, 2007).

Intoxikace se projevuje euforií, smíchem, pohotovostí a hovorností. Vyskytují se zrakové iluze, kdy dochází k deformaci předmětů a zvuků (Presl, 1994). Intoxikační stav způsobený halucinogenními houbami je velmi podobný stavu, který vyvolává LSD. Velmi podobné jsou i následky dlouhodobého užívání (Nožina, 1997).

6.2.2 LSD

LSD, jehož účinky popsal v roce 1938 chemik Albert Hoffman ve Švýcarsku, je dietylamid kyseliny lysergové. LSD se vyrábí z námelu. Námel nebo také Paličkovice nachová (*Claviceps purpurea*) je jedovatá houba, která parazituje v semeníku žita a mění ho na tmavý tvrdý útvar, tzv. námel. Je to kosmopolitní houba hojně rozšířená v Evropě. (Miovský, 1996). LSD se užívá v dávkách od 40 – 200 mikrogramů. LSD se dováží z Velké Británie a Holandska. Cena se pohybuje od 150 Kč do 300 Kč za gram (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Dle Nožiny (1997) LSD zažívalo největší rozmach v 60. letech 20. století, kdy se rozšířilo z USA i do Evropy. V 50. letech se LSD užívala v medicíně, zejména na psychiatrických klinikách. Na konci 60. let poptávka po LSD ustala a ve velkém se objevila opět v 90. letech.

LSD se nejčastěji aplikuje ve formě nasáklého barevného papíru (tzv. trip), který se nechává rozpustit pod jazykem. Méně časté je polykání kapslí, tablet, krystalů a hrudek. Nejméně časté užívání je pomocí podkožní injekce.

Intoxikace LSD trvá 8 až 12 hodin podle množství požití dávky. Mezi nejčastější somatické příznaky v prvních chvílích intoxikace patří závratě, nevolnosti, bolesti hlavy, únava, chvění, pocení a pocity vln a vibrace po celém těle. V dalších fázích intoxikace se může objevit svalové napětí a záškuby, slinění, rozšíření zornic (Miovský, 1999). Celou dobu intoxikace se objevuje nepřesnost volných pohybů, snížená koordinace, tendence kouřit a nutkavý smích. U některých jedinců se může objevit i nechutenství, pocit žízně nebo odpor k tekutinám. Mezi fyzické příznaky se řadí euforické pocity, zkreslené vnímání, iluze a halucinace. Může docházet i ke změnám ve vnímání času a prostoru. Někdy může nastat i pocit nereálnosti ve vidění a cítění sám sebe (depersonalizace) nebo okolního prostředí (derealizace). Užívání LSD může změnit chování jedince ve velmi nebezpečné díky zkreslování reality. (Nožina, 1997). Miovský (1999) také uvádí, že při užití vyšších dávek LSD má intoxikace rychlejší nástup a intenzivnější průběh. Může docházet i ke ztrátě kontaktu s realitou.

U dlouhodobých uživatelů halucinogenů se objevují tzv. „flashbacky“, tj. zpětné návraty do stavu, ve kterém byl člověk pod vlivem drog. Tyto výlety se mohou objevovat i několik týdnů nebo měsíců po užití drogy (Nožina, 1997). Člověk má neustále obrovskou chuť halucinogen užít a opustit realitu.

Žádný z halucinogenů nevyvolává tělesnou závislost. LSD i halucinogenní houby vyvolávají závislost pouze psychickou, kdy uživatelé mají nutkavou chuť užít drogu znovu.

6.3 Stimulační látky

Stimulační látky, stimulancia, budivé látky a také psychomotorické stimulanty jsou látky, které povzbudivě působí na centrální nervovou soustavu a mozek. Kalina (1997) rozděluje stimulační drogy na legální a ilegální. Do legálních řadí kávu, čaj a tabák a do ilegálních kokain, amfetamin a jeho deriváty. Derivátem amfetaminu je metamfetamin nebo jinak pervitin. Všechny tyto látky zahánějí pocit hladu, únavu a potřebu spánku. A navozují pocit plný energie a svěžesti.

6.3.1 Pervitin

Pervitin je metamfetamin, který je derivátem amfetaminu. Poprvé byl amfetamin syntetizován v roce 1887. Jeho účinky popsal až v roce 1928 Gordon Alles. Nejprve pervitin sloužil k léčbě obezity, deprese, narkolepsie a poruch pozornosti. Za druhé světové války se pervitin používal na obou frontách zejména v chirurgii. Od 60. let se jeho použití zužovalo, až zůstalo jen u léčby narkolepsie. Dnes se pervitin vyrábí i v domácím prostředí za použití vstupní látky efedrinu (Kalina 1997). Pervitin je prášek různých barev. Bílý pervitin je připraven z čistého efedrinu, nahnědlý prášek je připraven z efedrinu, který se získává z léků (Illes, 1999).

Běžná dávka je 50 – 250 miligramů. Denní dávka se může vyšplhat až na 1 a více gramů. 100 miligramů se dá na českém trhu sehnat přibližně za 100Kč (SANANIM, 2007).

Pervitin se může užívat injekčně, kdy se požadovaný stav dostavuje ihned. Pokud se uživatel uchýlí ke šňupání pervitinu, efekt se objeví do deseti minut. Další možností je pervitin užít per os, tedy ústy kdy se účinek dostaví do jedné hodiny (SANANIM, 2007). Kalina (1997) přidává i kouření pervitinu, kdy se účinek dostaví také do jedné hodiny, ale intoxikační stav není tak silný.

Podle Presla (1994) má pervitin příjemný psychotropní efekt. Odstraňuje únavu, povzbuzuje organismus, zvyšuje psychickou a fyzickou výkonnost, zvyšuje empatii. Způsobuje euforii a uvolnění zábran. Často se objevují i smyslové halucinace. Organismus pracuje až do úplného vyčerpání. Po odeznění nastávají deprese, vyčerpání a skleslost (SANANIM, 2007).

Dlouhodobé užívání způsobuje velmi časté halucinace, paranoiu, paniku, neklid, bolest hrudníku a bezvědomí. Výsledkem užívání pervitinu může být i sebevražda. Podle Nožiny (1997) je toto onemocnění srovnatelné se schizofrenií.

Pervitin způsobuje těžkou psychickou závislost. Mezi fyzické abstinenci příznaky patří spavost, deprese a paranoidní psychózy. Lidé se závislostí na pervitinu tíhnou k otokům plic, kardiomyopatii, poškození jater a cév a ke krvácení do mozku. Toto vše může mít za následek smrt uživatele. Odvykací syndrom se léčí pouze antidepresivy a je nutná i pomoc psychologa.

6.3.2 Kokain

Kokain, bílý prášek, se získává z divoce rostoucího keře Jižní Ameriky koka *Erythroxylon coca*. V roce 1855 poprvé izoloval kokain z lístků koky Friedrich Gaedckem. Poté tento alkaloid izoloval v roce 1860 Albert Niemann. Nejprve se kokain používal jako anestetikum. Také se užíval při náboženských obřadech k navození transu. Kokain byl také používán při nahrazování kyslíku ve vyšších nadmořských polohách. Jeho komerční produkce započala v roce 1862 firmou E. Merck v Německu (Nožina, 1997).

Presl (1994) uvádí, že se kokain užívá šňupáním nebo injekční aplikací. Pokorný, Telcová a Tomko (2003) přidávají ještě kouření a užití per os, tedy ústy. Všichni autoři se ale shodují, že nejčastější metodou je šňupání, tedy vdechnutí nosní dírkou linku práškového kokainu z hladké podložky.

Účinky intoxikace se objeví několik sekund po užití látky a vydrží přibližně 30 minut, ale někdy až 2 hodiny. Jedna dávka je 30 – 50 miligramů a za den je možno jich užít 10 – 20, kdy se ale množství vyšplhá na 2 a více gramů za den (Presl, 1994). Kokain se do České republiky dováží zejména z Kolumbie a Venezuely a je k sehnání za 1000 – 3000 Kč za 1 gram. Proto je užívání kokainu velmi finančně náročné. Jeho účinků si užívají zejména intelektuálové a umělci, ale na druhé straně také prostitutky a lidé z podsvětí (Kalina 1997).

Při intoxikaci kokainem se zvyšuje krevní tlak, zrychluje se pulz, rozšíří se oční panenky. Jedinec se potí, pociťuje nevolnost a euforii. Jedinec je veselý a družný člověk s příjemnými halucinacemi, má vysokou touhu po pohybu a zvyšuje celkovou výkonnost těla. Kokain snižuje chuť k jídlu (SANANIM, 2007). Pokorný, Telcová a Tomko (2003) uvádí navíc pocit svědění kůže, chlad v obličeji a vztahovačnost.

K následkům dlouhodobého užívání kokainu patří při šňupání nevratné poškození plic a dýchací problémy. U každé dlouhodobé aplikace drogy hrozí převrácení myšlení, poškození mozku, deprese, které mohou vést až k sebevraždě. U uživatelů je častá agresivita, paranoia, a nesmyslné jednání (Illes, 1999). Presl (1994) uvádí i ztrátu chuti k jídlu a toxickou psychózu, celkové snížení imunity organismu a apatii.

Kokain se velmi podobá pervitinu. Také způsobuje silnou psychickou závislost. Mezi abstinenční příznaky patří deprese, apatie, podrážděnost, úzkost, panika a toxická

psychóza. Lidé závislí na kokainu jsou náchylnější k epilepsiím, srdečnímu i dechovému selhání a deliriu. Léčba je opět pouze pomocí antidepresiv a terapeutických sezení.

6.3.3 MDMA Extáze

Extáze je synteticky vyrobená látka, která bývá podle svých účinků řazena do stimulačních drog nebo do halucinogenů. Extáze se užívá převážně v barech a na diskotékách. Při užití je organismus schopen nekonečného tance bez zdánlivé únavy (Kalina, 1996). Cena MDMA extáze se na českém trhu pohybuje do 300 Kč za jednu dávku (vlastní zdroj). MDMA extázi je možné užít v podobě tablet nebo kapslí (Illes, 1999).

Účinky MDMA nastupují do 60 minut po užití látky a odezní po 6 hodinách. Nejprve se objevuje neklid a zmatení, poté se organismus zklidní, mizí stres a zlepšuje se nálada. Mezi účinky MDMA patří i empatické pocity, láska. Jedinec má vyšší krevní tlak a pulz, rozšířené zornice (SANANIM, 2007).

U jedinců, kteří MDMA užívají dlouhodobě, se velmi často objevuje nechutenství. Člověk je často velmi hubený. Často se objevují i silné deprese a akutně dehydratovaný organismus (SANANIM, 2007).

6.4 Tlumivé látky

Tlumivé drogy nebo také narkotika nebo hypnotika jsou látky, které člověk vyhledává pro uklidnění, otupění a utišení bolesti. Patří sem zcela přírodní opium a morfin, polysyntetický heroin a zcela synteticky vyrobený metadon. (Illes, 1999)

6.4.1 Opium

Opium je zaslá štáva, která se získává s nařezaných nezralých makovic máku setého (*Papaver somniferum*). V některých zemích je pěstování máku setého zakázáno, Česká republika však patří k nejvýznamnějším pěstitelským zemím světa.

Odlišná kvalita a složení půdy má výrazný vliv na kolísání obsahu alkaloidů, především morfinu, proto je některé opium kvalitnější a některé méně.

V minulosti se opium nejčastěji kouřilo ve směsi s tabákem nebo hašišem. Dnes se dá opium sehnat i ve formě tablet. Požití opia navozuje euforický stav, extázi, útlum a nakonec spánek.

6.4.2 Morfin

Morfin se získává ze surového opia nebo velmi složitě syntetickou výrobou. V lékařství se používá jako lék proti bolesti, na černém trhu se používá jako surovina pro výrobu heroinu.

Intoxikace morfinem způsobuje podobné stavy jako opium. Navíc způsobuje ochrnutí dýchacího svalstva, proto je zde vysoké riziko udušení. Mezi dlouhodobé příznaky morfinismu patří poruchy trávení, zácpa, snížená obranyschopnost, zešedivění, snížená plodnost a menstruační poruchy.

Pokud těhotná žena zneužívá v těhotenství morfin, u novorozence se od prvních minut po porodu až do 6 měsíců vyskytují abstinenční příznaky. Novorozenci hrozí vyšší riziko náhlého úmrtí nebo strabismus. Tyto děti v budoucnu potřebují zvláštní výchovnou péči (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

6.4.3 Heroin

Heroin se vyrábí buď ze surového opia nebo synteticky, ale pro jeho výrobu jsou potřeba značné chemické znalosti a přístup k přísně střeženým prostředkům. Heroin je bílý až tmavě hnědý prášek, zbarvení je dáno látkami, které jsou do heroinu přimíchávány jako cukr nebo kofein. Heroin má stejné účinky jako morfin v 5x – 10x nižších dávkách (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Začínajícímu uživateli heroinu stačí 10 – 60 mg denně, normální dávka je i několik gramů denně. Kalina (1996) uvádí, že při závislosti je stav na droze zcela normální, bez ní je to jen strádání. Účinek heroinu trvá od prvních minut až 6 hodin. V České republice je na černém trhu k sehnání za 1000 – 2000 Kč za gram.

Podle Kaliny (1996) se heroin nejčastěji užívá kouřením nebo nitrožilní injekční aplikací, méně časté je inhalování drogy z aluminiové folie, orální požití nebo šňupání.

Intoxikace heroinem způsobuje euforii, zúžené panenky, padající víčka, depresi a apatii. Při nižších dávkách se vyskytuje ospalost nebo spánek, při vyšších dávkách

je časné zvracení a nutkavé škrábání především v oblasti obličeje. Dalšími známkami intoxikace je snížení motorické koordinace, slabý a velmi rychlý pulz, lhostejnost a chybná soudnost (Illes, 1999)

Lidé dlouhodobě užívající heroin mají bledou a chladnou pleť, velmi často trpí nespavostí, únavou a podrážděností, ztrácí libido a potenci. Z důvodů zesláblého imunitního systému dochází k častým infekcím. Díky nesterilnímu materiálu pro aplikaci drogy jsou lidé, kteří jsou závislí na injekčním podání drogy často nakaženi žloutenkou nebo virem HIV. Vyskytují se orgánové a podkožní abscesy a embolie (SANANIM, 2007).

Abstinenční příznaky se objeví do 24 hodin po posledním užití látky a trvá až 8 dní (Illes, 1999). Mezi abstinenci příznaky u opiátů patří silná touha po droze, nevolnost a zvracení, svalové bolesti, slzení, rozšíření zornic, pocení, naježení chlupů po těle, zívání, teplota a nespavost (Nešpor, Csémy, 1996).

Léčba může probíhat i bez léků, ale je k tomu zapotřebí pevná vůle odvykajícího a také je nutné tuto léčbu doprovázet psychoterapeutickou léčbou. Další možnou léčbou je akupunktura ušního boltce, které je velmi oblíbená v USA. Nejčastější je léčba medikamentózní. Může se podávat Metadon, který má ale delší odvykací syndrom než heroin a v dnešní době se nelegálně zneužívá jako droga. Další variantou je podávání látky buprenorfin v léku Subutex. Tato léčba trvá 3 dny a poté se Subutex vysadí. Subutex je v posledních letech nejpobulárnější drogou v ČR. Nejčastější je léčba pomocí benzodiazepinů, které jsou cíleny na psychiku, spasmotik, léků proti křečím a Beta blokátorů pro snížení tlaku a tepu (Nešpor, Csémy, 1996).

6.4.4 Metadon

Metadon je návyková látka, která slouží jako substituční léčba u závislosti na opiátech. Poprvé byl syntetizován v roce 1937 a není odvozen od opia . Metadon se váže na opioidní receptory v mozku a tak z nich vytěšňuje opiáty. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Metadon je buď prášek nebo roztok, lze ho tedy užívat jak ústy, tak i nitrožilně. Účinek metadonu je velmi podobný účinku heroinu, ale trvá až 25 hodin, je tedy dlouhodobější než u heroinu. Správné užití metadonu je 1x denně roztok vypít. Metadon je k sehnání pouze v substitučních centrech a na černém trhu (Kalina, 2003).

VLASTNÍ VÝZKUM

7 Výzkumné šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, v jaké míře žáci staršího školního věku experimentují s nelegálními návykovými látkami, jako je marihuana, halucinogeny, extáze, stimulační drogy a opiáty. Hlavním cílem je zjistit, zda se experimentování s nelegálními návykovými látkami u žáků liší ve školách ve městech a na venkově. Školy byly vybrány náhodně v rámci kraje Vysočina a Středočeského kraje.

7.1 Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumná otázka č. 1: V jaké míře žáci experimentují s marihuanou?

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Experimentují žáci s opiáty?

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Aplikují žáci nelegální návykové látky i nitrožilně?

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jak se žáci zachovají, když zjistí, že někdo v jejich blízkém okolí nelegální návykové látky zneužívá?

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Vyhovují žákům preventivní programy na jejich základní škole?

Ke zjištění odpovědí na kladené otázky byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo v únoru a v březnu akademického roku 2014/2015.

V dotazníku jsou první čtyři položky zaměřené na zjištění identifikačních údajů, které zjišťují pohlaví, věk, třídu a školu, kterou žáci navštěvují. Dotazník vlastního výzkumu obsahuje:

- 7 polootevřených otázek
- 1 uzavřenou otázku
- 1 otevřenou otázku

7.2 Výběr škol a složení respondentů

Dotazník je určen pro žáky staršího školního věku osmých a devátých tříd na základních školách z náhodně vybraných škol ve městech a na venkově.

Ve školách bylo rozdáno 661 dotazníků. Zpět bylo vráceno 661 dotazníků, z toho 31 bylo vyplněno chybně. Ve výzkumném šetření se tedy počítá s 630 respondenty.

Školy jsem rozdělila dle počtu obyvatel v obci, ve které se nacházejí. Školy v obci, která má méně obyvatel než 10 000, jsem zařadila do venkova. Městské školy jsou v obci s počtem obyvatel větším než 10 000. Dotazníky byly tedy rozděleny do 11ti náhodně vybraných škol na vesnicích a do 6ti náhodně vybraných škol ve městech. Školy, které se zúčastnily dotazníkového šetření, jsou přehledně zpracovány v tabulkách č. 6 a č. 7 i s počty zúčastněných žáků:

Tabulka č. 6 – Zúčastněné školy – venkov

NÁZEV ŠKOLY	ADRESA ŠKOLY	RESPONDENTI
Základní škola a Mateřská škola Brtnice	Školní 725, 58832	28
Základní škola Nížkov	Nížkov 11, 59 212	26
Základní škola a Mateřská škola Velká Losenice	Velká losenice 248, 59211	35
Základní škola Kostomlaty nad Labem	Školní 402, 28921	36
Masarykova základní škola a mateřská škola Semčice	Semčice 3, 29446	35
Základní škola a mateřská škola Velký Beranov	Velký Beranov 244, 58821	40
Základní škola a mateřská škola Puklice	Puklice 167, 58831	22
Základní škola G.A. Lindnera Rožďalovice	Tyršova 278, 28934	18
Základní škola Dolní Slivno	Dolní Slivno 40, 29478	20
Základní škola a mateřská škola Kněžice	Kněžice 215, 67529	11
Základní škola a Mateřská škola Luka nad Jihlavou	Školní 177, 58822	44

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7 – Zúčastněné školy – města

NÁZEV ŠKOLY	ADRESA ŠKOLY	RESPONDENTI
Základní škola Sokolov	Švabinského 1702, 35601	78
Základní škola pro děti s SPU	U Boroviček 1, Praha 16300	18
Základní škola Jihlava	Demlova 32, Jihlava 58606	50
Základní škola T. G. Masaryka	Žižkova 50, Jihlava 58601	50
Základní škola Praha Eden	Vladivostocká 6, 100 00	66
Základní škola Jihlava Nad Plovárnou	Nad Plovárnou 5, 58601	53

Zdroj: vlastní zpracování

7.3 Zadání dotazníku

Vyplnění dotazníku žákům trvalo přibližně 15 minut. Dotazníky byly rozdány třídními učiteli, učiteli občanské nauky nebo učiteli přírodopisu. Žákům byly sdělovány pouze informace, které vedly ke správnému postupu při vyplnění dotazníků. Nejprve s pomocí učitele vyplnili hlavičku dotazníku, tj. věk, školu a třídu. Poté byli požádáni, aby křížkem označili vhodnou odpověď a byli upozorněni, že u každé otázky mohou zakřížkovat pouze jednu možnost. Dále byl žákům vysvětlen princip otevřených otázek. Následně měli 10 – 15 minut na vyplnění dotazníku.

7.4 Třídění a statistické zpracování

Dotazníky byly nejprve roztrženy podle škol, pohlaví a věku, poté byla data tříděna pomocí tabulkového procesoru Microsoft Office Excel 2007. Po roztržení dat byly ve stejném programu vypracovány tabulky, kde jsou údaje jak v absolutních číslech (n) tak i v procentech (%), a grafy.

8 Identifikační údaje respondentů

8.1 Pohlaví respondentů

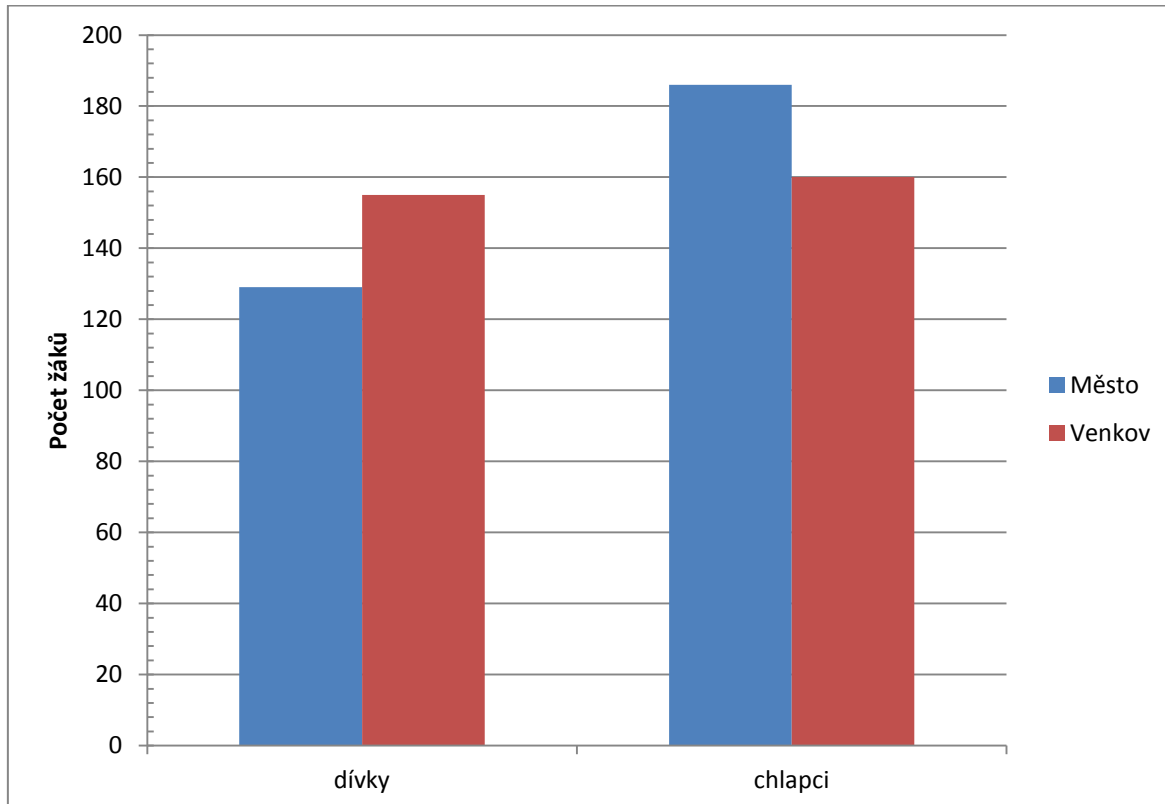
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 630 žáků, z toho 284 dívek a 348 chlapců. V tabulce je upřesněno složení pohlaví dle města a venkova.

Tabulka č. 8 – Respondenti dle pohlaví

	dívky		chlapci		celkem	
	n	%	n	%	n	%
Město	129	41 %	186	59 %	315	100 %
Venkov	155	49%	160	51 %	315	100 %
Celkem	284	45 %	348	55 %	630	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2 – Respondenti podle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

8.2 Věk respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnili žáci od 12 do 17 let. Zúčastnili se 2 dvanáctiletí žáci, třináctiletých žáků se zúčastnilo 105, čtrnáctiletých 294, patnáctiletých 209, šestnáctiletých 19 a 1 sedmnáctiletý žák.

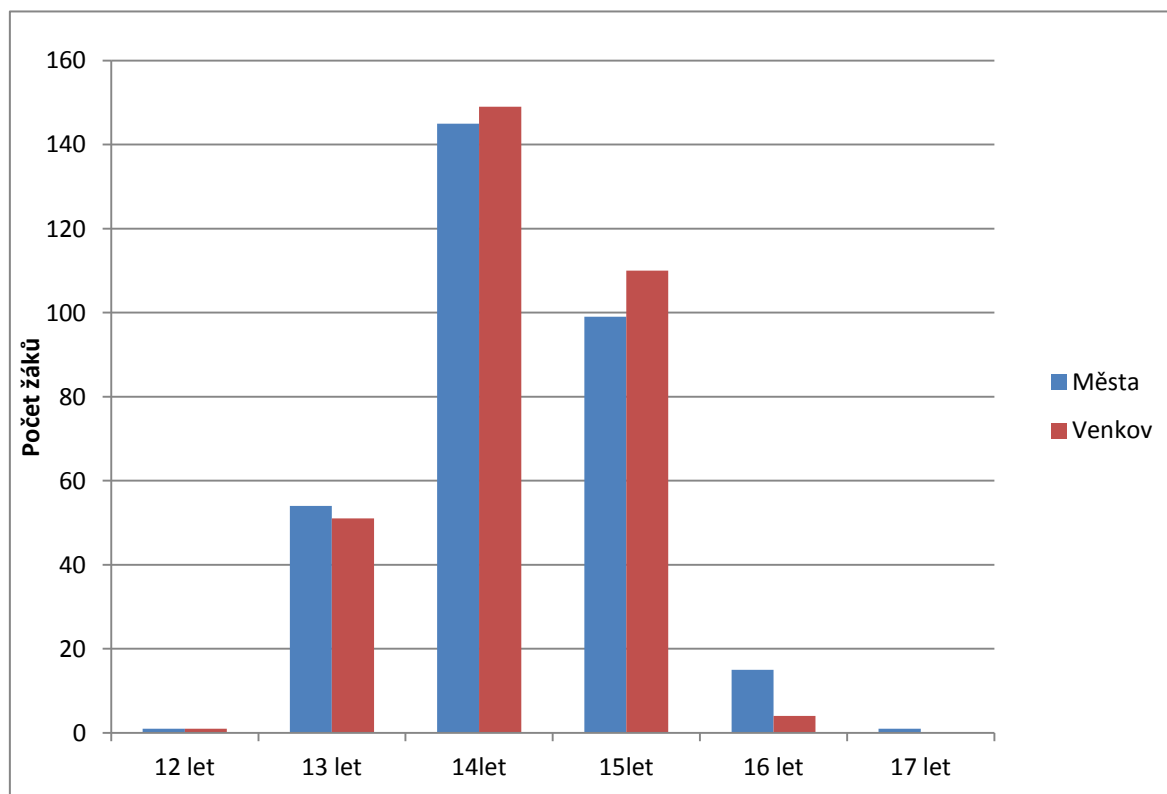
V tabulce upřesňuji věkovou stavbu žáků z měst a z venkova.

Tabulka č. 9 - Respondenti dle věku

	12 let		13 let		14 let		15 let		16 let		17 let	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Města	1	0,3 %	54	17,1 %	145	46,0 %	99	31,4 %	15	4,9 %	1	0,3 %
Venkov	1	0,3 %	51	16,2 %	149	47,3 %	110	34,9 %	4	1,3 %	0	0,0 %
Celkem	2	0,3 %	105	16,5 %	294	46,6 %	209	33,1 %	19	3,0 %	1	0,5 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 3 – Respondenti podle věku



Zdroj: vlastní zpracování

9 Výsledky dotazníkového šetření

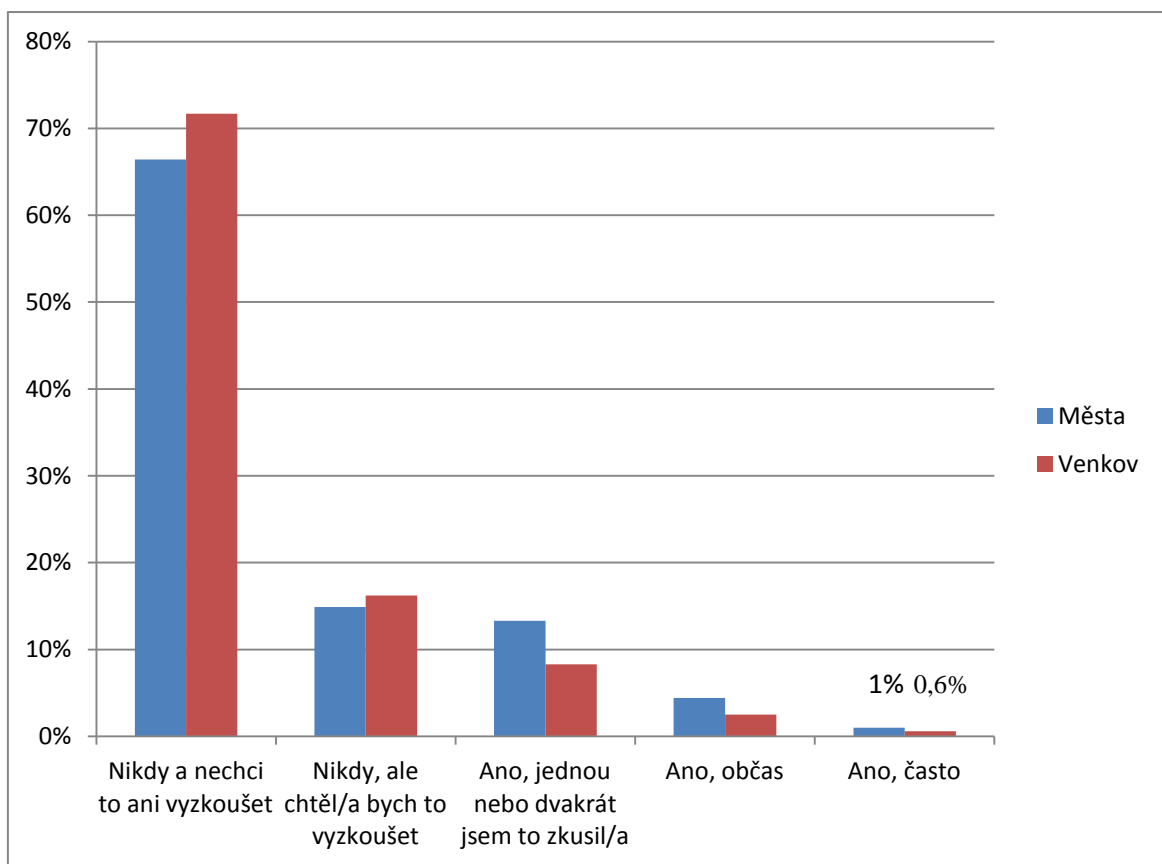
Otázka č. 1: Marihuanu jsem kouřil:

Tabulka č. 10 – Marihuana

1. Marihuanu jsem kouřil:	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	209	66,4 %	226	71,7 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	47	14,9 %	51	16,2 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	42	13,3 %	26	8,3 %
Ano, občas	14	4,4 %	8	2,5 %
Ano, často	3	1,0 %	2	0,6 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 4 – Marihuana



Zdroj: vlastní zpracování

V první otázce z celkového počtu 630 žáků odpovědělo 435 žáků, že marihuanu nezkoušeli a ani nechtějí, 98 žáků odpovědělo, že marihuanu nikdy nevyzkoušeli, ale chtěli by. Marihuanu z celkového počtu respondentů v životě kouřilo 95 žáků, tedy 15%. Přesněji to bylo 56 žáků ve městech a 36 žáků na venkově. V tabulce č. 11 jsou uvedeny odpovědi na otázku: Kde, s kým a proč látku užíváš? Většina žáků uvedla, že venku se svými kamarády, protože to chtěli vyzkoušet.

Tabulka č. 11 – Marihuana - podotázka

KDE		S KÝM		PROČ	
Venku	88	S kamarády	85	Chtěl/a jsem to zkusit	72
Doma	4	Se spolužáky	7	Jen tak, z nudy	22
Na diskotéce	3	Se sourozenci	2	Z donucení	1
		Sám	1		

Zdroj: vlastní zpracování

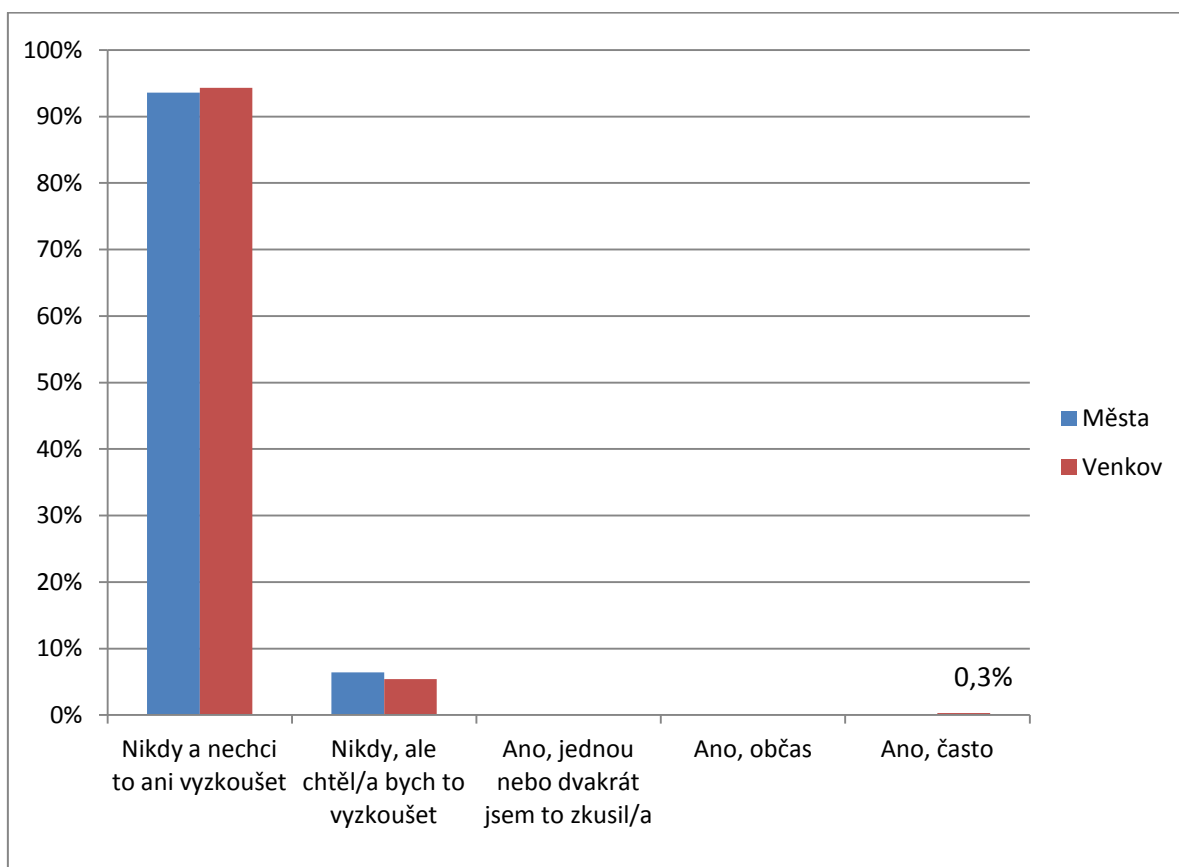
Otázka č. 2: Vyzkoušel/a jsi někdy extázi?

Tabulka č. 12 – Extáze

2. Vyzkoušel/a jsi někdy extázi?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	295	93,6 %	297	94,3 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	20	6,4 %	17	5,4 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	0	0,0 %	0	0,0 %
Ano, občas	0	0,0 %	0	0,0 %
Ano, často	0	0,0 %	1	0,3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 5 – Extáze



Zdroj: vlastní zpracování

Experimentování s extází se u žáků ve městech a na venkově příliš neliší. Pouze 1 chlapec uvedl, že extázi užívá často se svými kamarády, venku a proto, že se nudí.

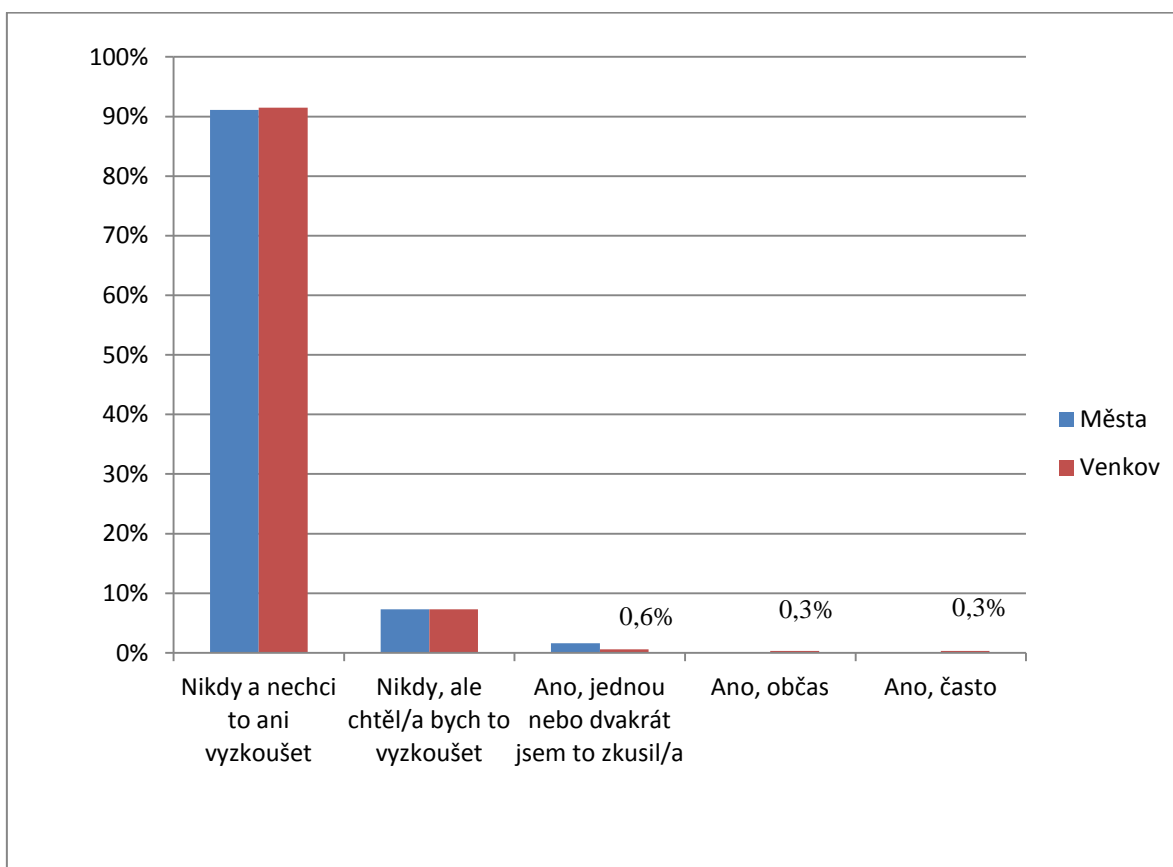
Otázka č. 3: Vyzkoušel/a jsi někdy halucinogeny?

Tabulka č. 13 – Halucinogeny

3. Vyzkoušel/a jsi někdy halucinogeny?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	287	91,1 %	288	91,5 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	23	7,3 %	23	7,3 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	5	1,6 %	2	0,6 %
Ano, občas	0	0,0 %	1	0,3 %
Ano, často	0	0,0 %	1	0,3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 6 – Halucinogeny



Zdroj: vlastní zpracování

Situace s experimentováním s halucinogeny je u žáků ve městech i na venkově velmi podobná. Z celkového počtu 630 respondentů 46 halucinogeny nikdy neužilo, ale chtěli by je zkusit.

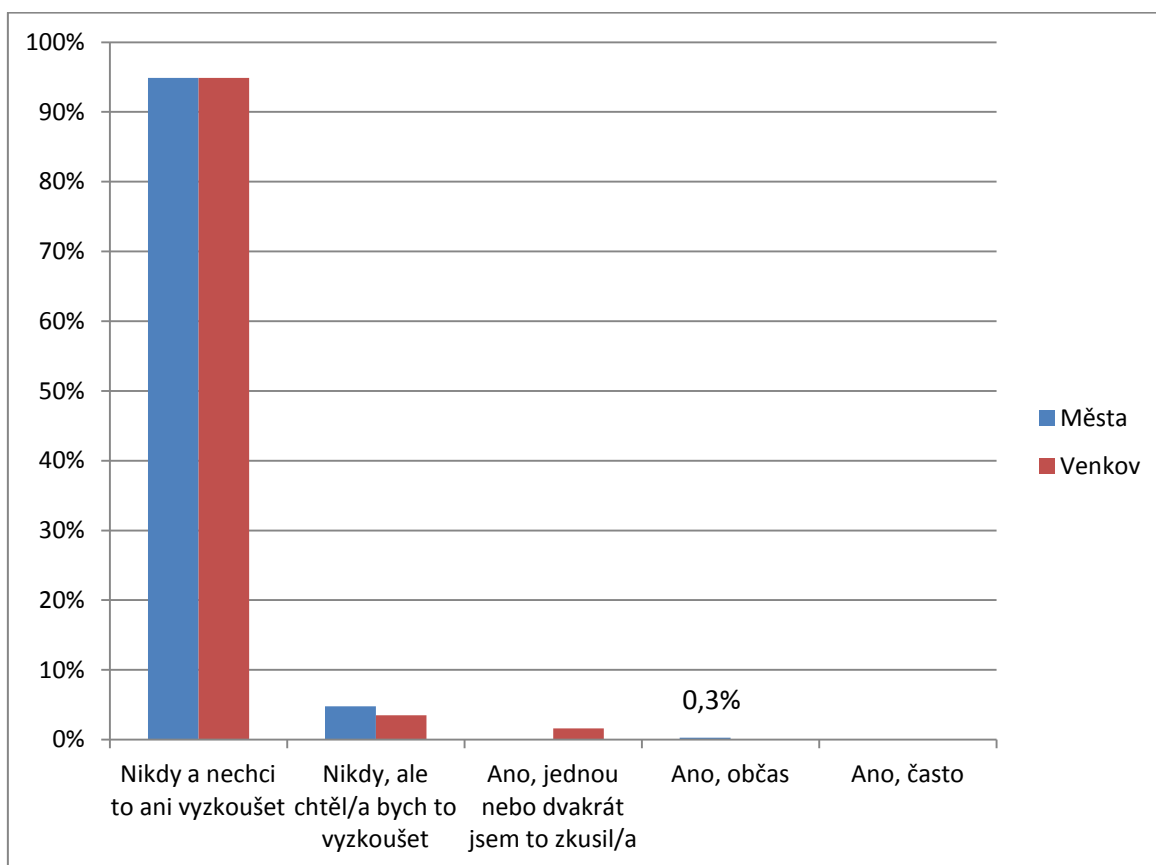
Otázka č. 4: Vyzkoušel/a jsi někdy kokain?

Tabulka č. 14 - Kokain

4. Vyzkoušel/a jsi někdy kokain?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	299	94,9 %	299	94,9 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	15	4,8 %	11	3,5 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	0	0,0 %	5	1,6 %
Ano, občas	1	0,3 %	0	0,0 %
Ano, často	0	0,0 %	0	0,0 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 7 – Kokain



Zdroj: vlastní zpracování

Kokain zneužilo 6 žáků. Z toho 5 bylo ze škol na venkově. Všichni experimentátoři užili kokain šňupáním venku s kamarády. 26 žáků by chtělo kokain zkusit.

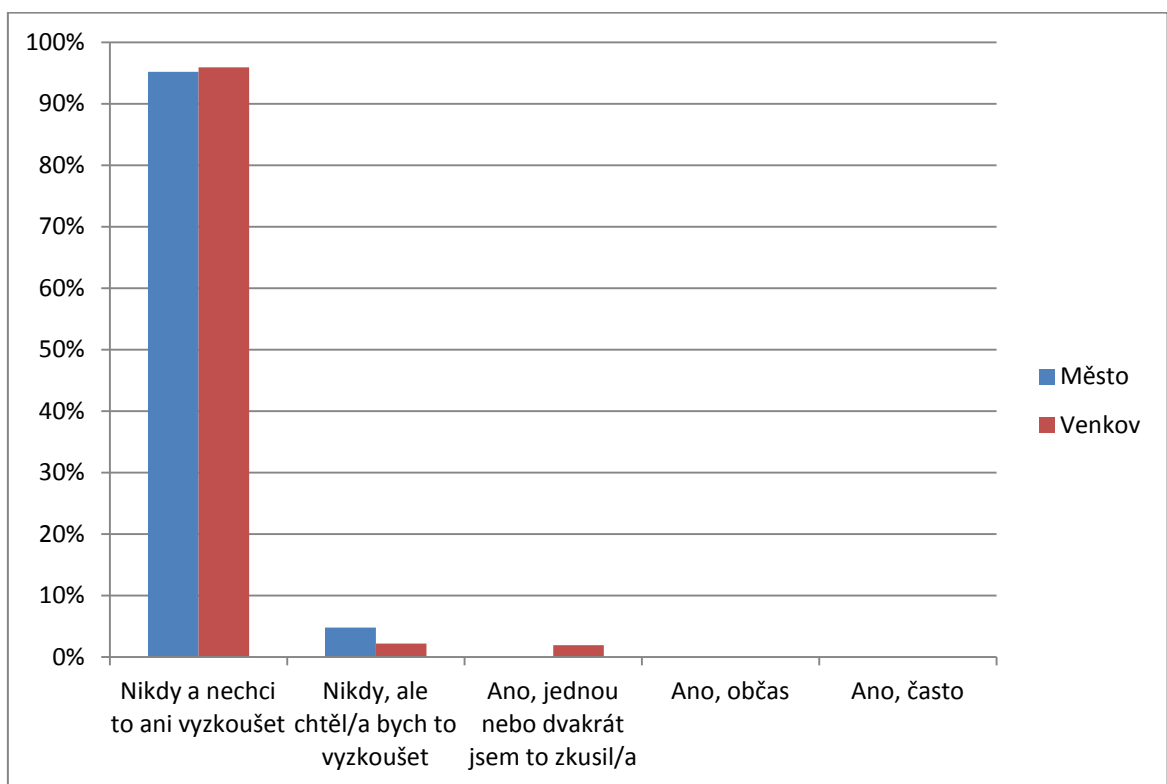
Otázka č. 5: Vyzkoušel/a jsi někdy pervitin?

Tabulka č. 15 – Pervitin

5. Vyzkoušel/a jsi někdy pervitin?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	300	95,2 %	302	95,9 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	15	4,8 %	7	2,2 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	0	0,0 %	6	1,9 %
Ano, občas	0	0,0 %	0	0,0 %
Ano, často	0	0,0 %	0	0,0 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 8 – Pervitin



Zdroj: vlastní zpracování

Experimentování s pervitinem se dle výzkumného šetření rozvíjí více na venkově. Šest žáků ze škol na venkově uvedlo, že pervitin jednou nebo dvakrát užili. Všechna šest žáků užilo pervitin venku se svými kamarády. Ze zvědavosti užili pervitin 4 žáci tak, že ho kouřili. Další 2 experimentátoři užili pervitin z nudy a užili ho šňupáním.

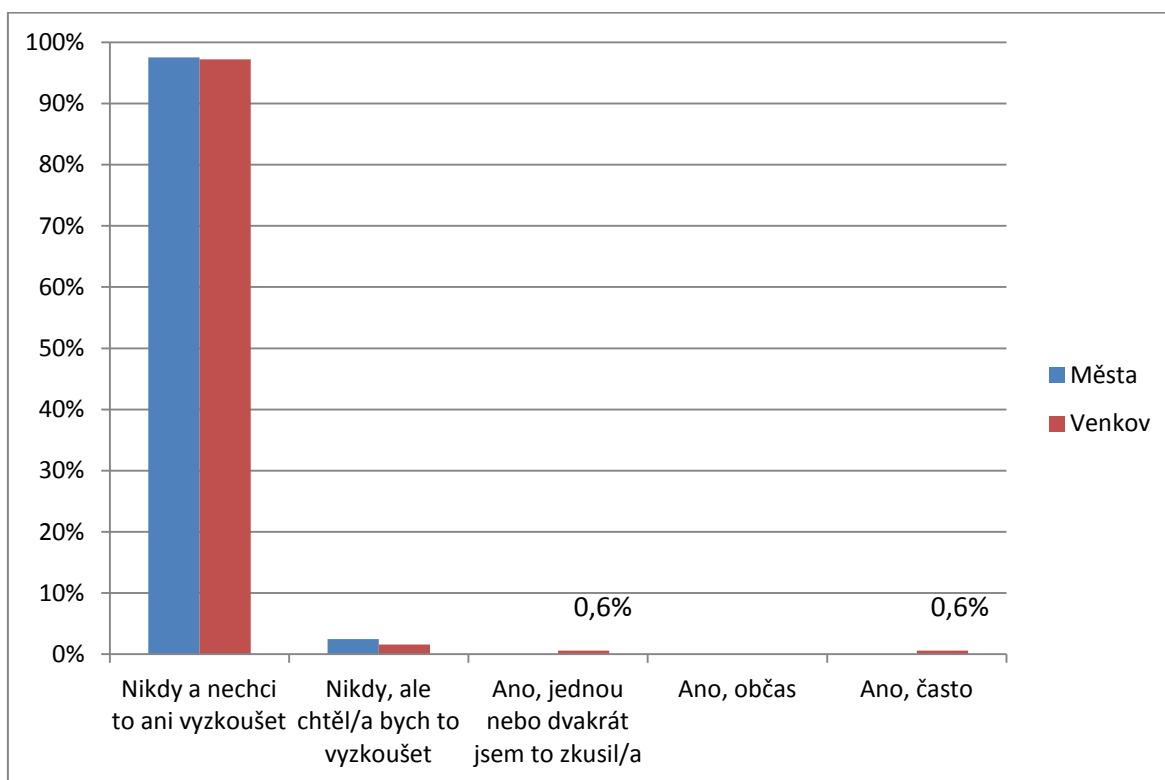
Otázka č. 6: Vyzkoušel/a jsi někdy heroin?

Tabulka č. 16 – Heroin

5. Vyzkoušel/a jsi někdy heroin?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nikdy a nechci to ani vyzkoušet	307	97,5 %	306	97,2 %
Nikdy, ale chtěl/a bych to vyzkoušet	8	2,5 %	5	1,6 %
Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a	0	0,0 %	2	0,6 %
Ano, občas	0	0,0 %	0	0,0 %
Ano, často	0	0,0 %	2	0,6 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 9 - Heroin



Zdroj: vlastní zpracování

Situace s heroinem se ve školách ve městech a na venkově také liší. Žádný žák z městské školy nikdy heroin nezkusil a pouze 8 žáků by tuto drogu chtělo zkusit. Na venkově 2 experimentátoři zkusili heroin kouřit ze zvědavosti. Další 2 uživatelé heroinu ho aplikují do žíly s kamarády nebo sami.

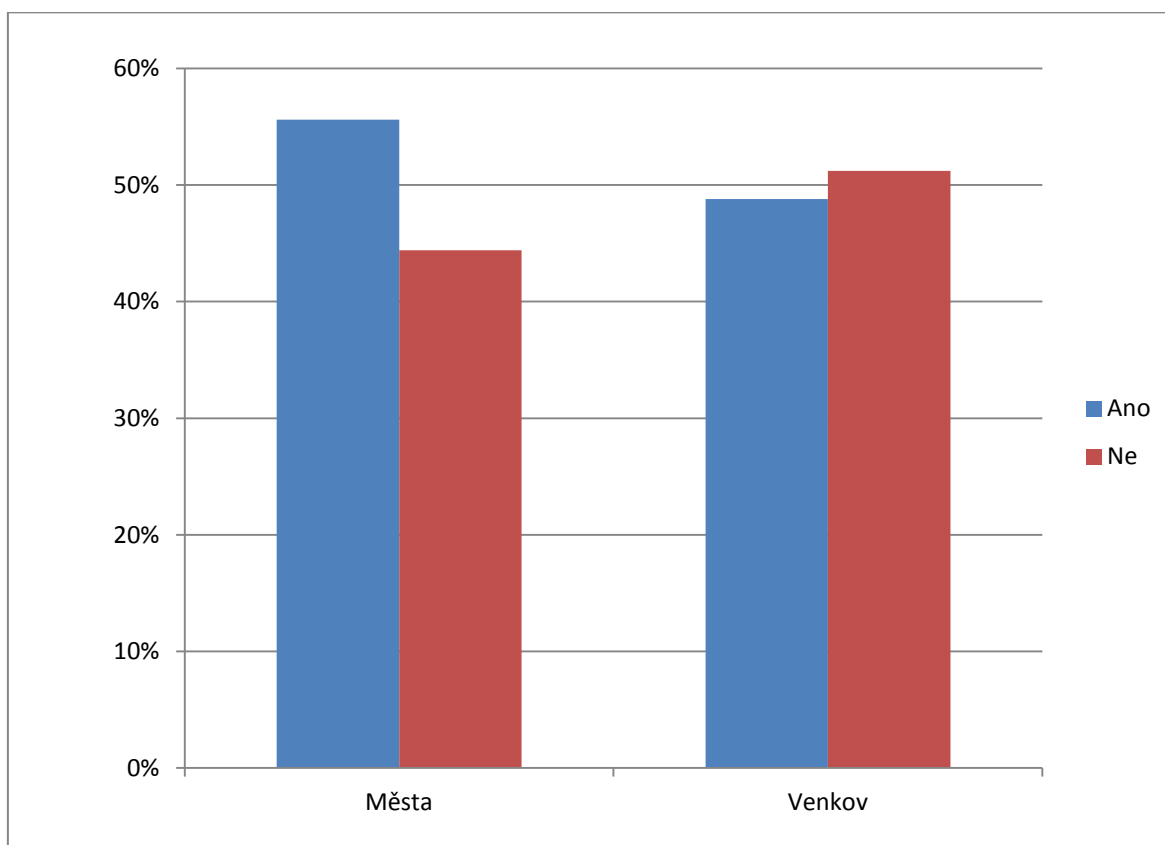
Otázka č. 7: Znáš někoho, kdo drogy užívá?

Tabulka č. 17 – Znáš někoho, kdo drogy užívá

7. Znáš někoho, kdo drogy užívá?	Města		Venkov	
Počet	n	%	n	%
Ano	175	55,6 %	154	48,8 %
Ne	140	44,4 %	161	51,2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 10 - Znáš někoho, kdo drogy užívá



Zdroj: vlastní zpracování

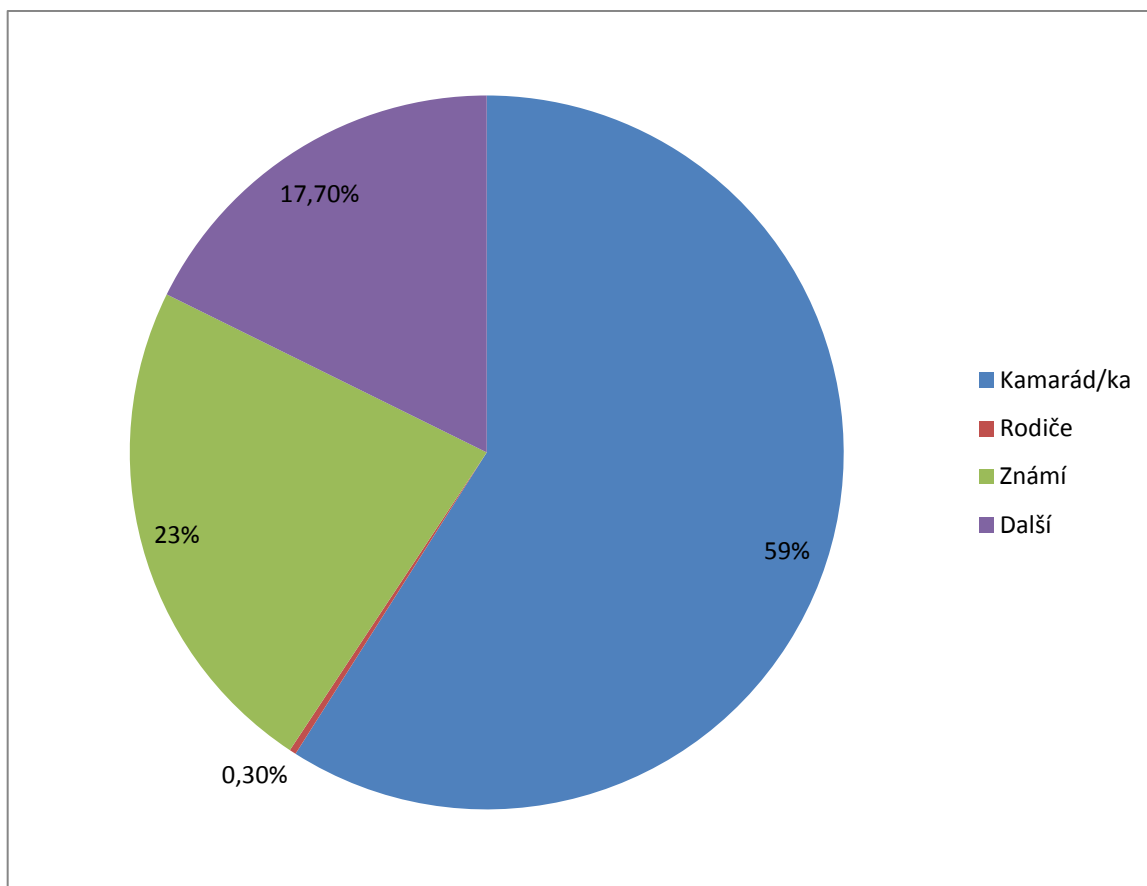
Více než polovina žáků škol ve městech zná někoho, kdo drogy užívá. Na venkově zná méně než 50% žáků někoho, kdo drogy v jeho nejbližším okolí užívá. Situace je ale velmi podobná.

Tabulka č. 18 - Koho děti znají

7. Pokud ANO, koho?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Kamarád/ka	105	60,0 %	85	55,2 %
Rodiče	1	0,7 %	0	0,0 %
Známí	38	21,7 %	43	28,0 %
Další	31	17,6 %	26	16,8 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 11 – Koho děti znají



Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji jsou to kamarádi a známí žáků. Velice často žáci uváděli, že znají i někoho dalšího. Jeden žák ze školy z města uvedl, že drogy berou jeho rodiče.

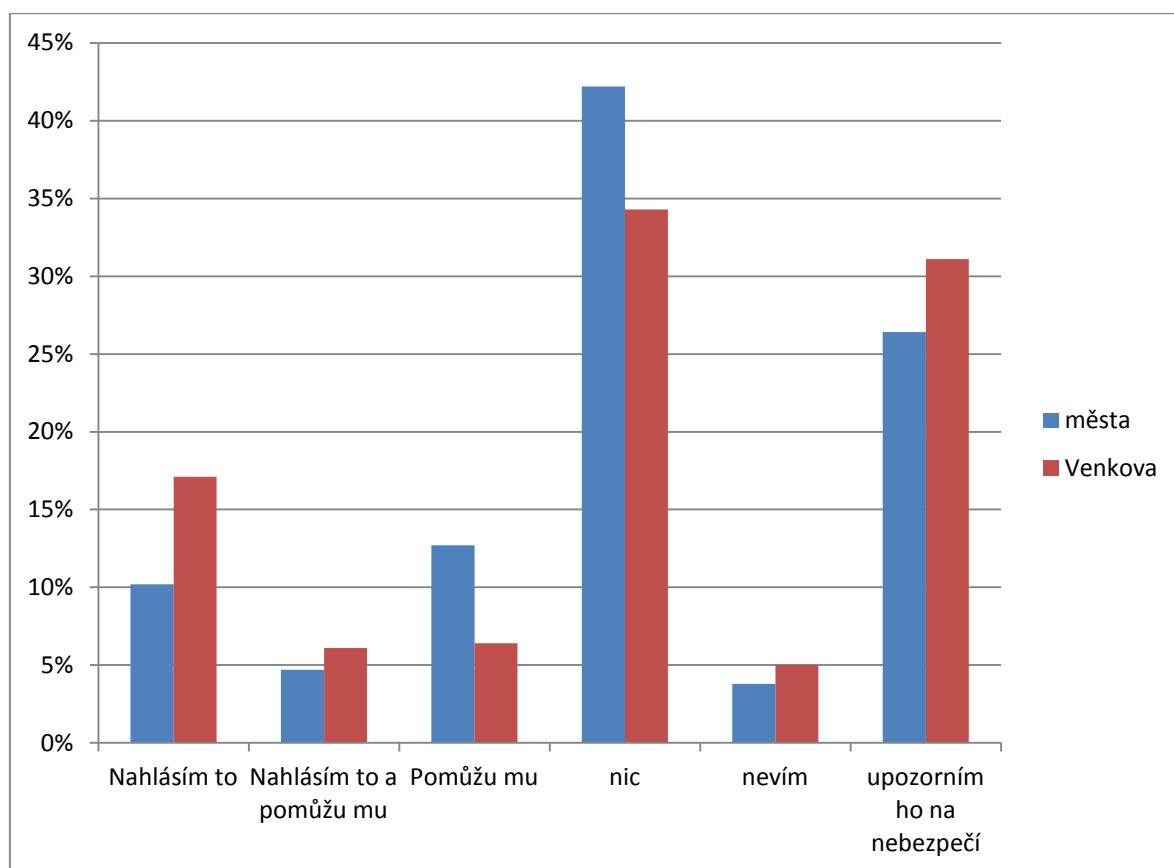
Otázka č. 8: Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?

Tabulka č. 19 – Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?

8. Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?	Města		Venkov	
Jednotky	n	%	n	%
Nahlásím to	32	10,2 %	54	17,1 %
Nahlásím to a pomůžu mu	15	4,7 %	19	6,1 %
Pomůžu mu	40	12,7 %	20	6,4 %
Nic	133	42,2 %	108	34,3 %
Nevím	12	3,8 %	16	5,0 %
Upozorním ho na nebezpečí/vymluvím mu to	83	26,4 %	98	31,1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 12 - Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?



Zdroj: vlastní zpracování

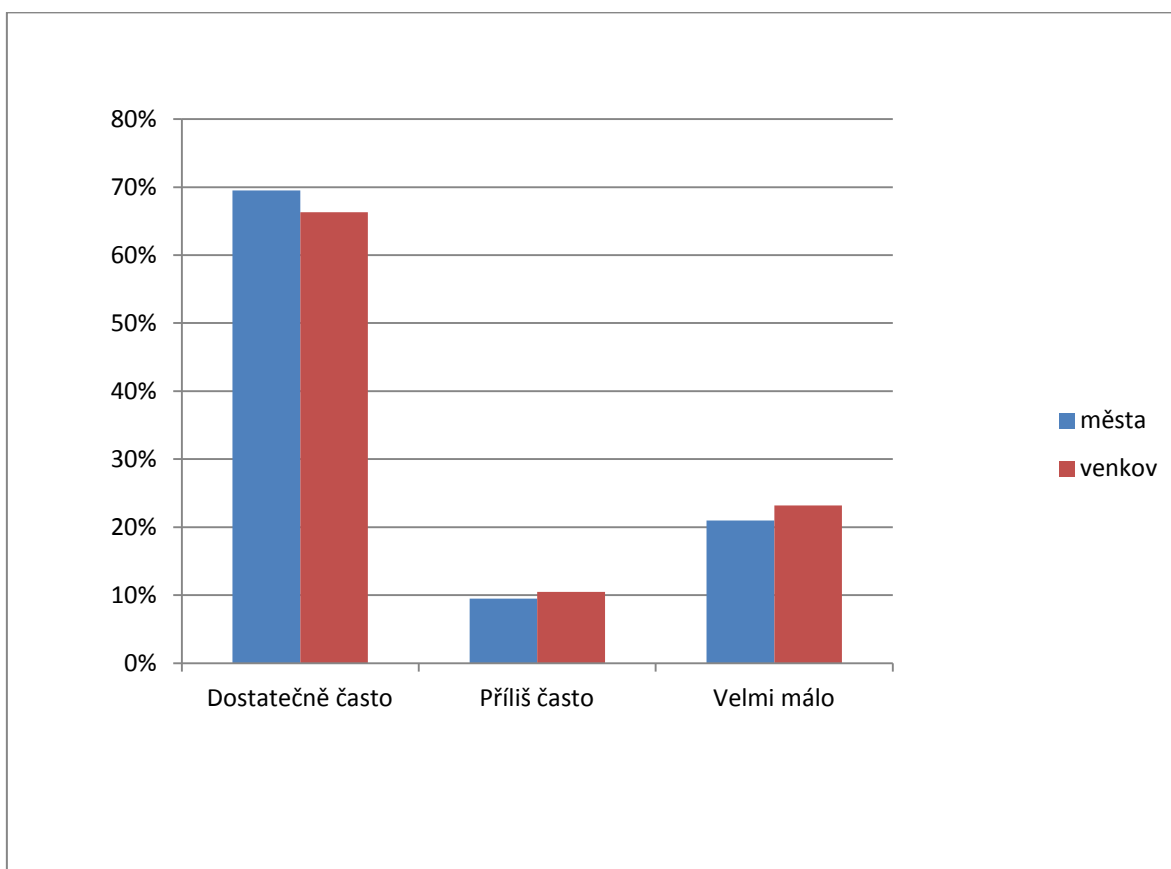
Otázka č. 9: Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:

Tabulka č. 20 - Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:

9. Myslíš si, že se ve škole (v hodinách, v preventivních programech) věnujete problematice drog:	Města		Venkov	
	n	%	n	%
Dostatečně často	219	69,5 %	209	66,3 %
Příliš často	30	9,5 %	32	10,5 %
Velmi málo	66	21,0%	74	23,2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 13 – Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:

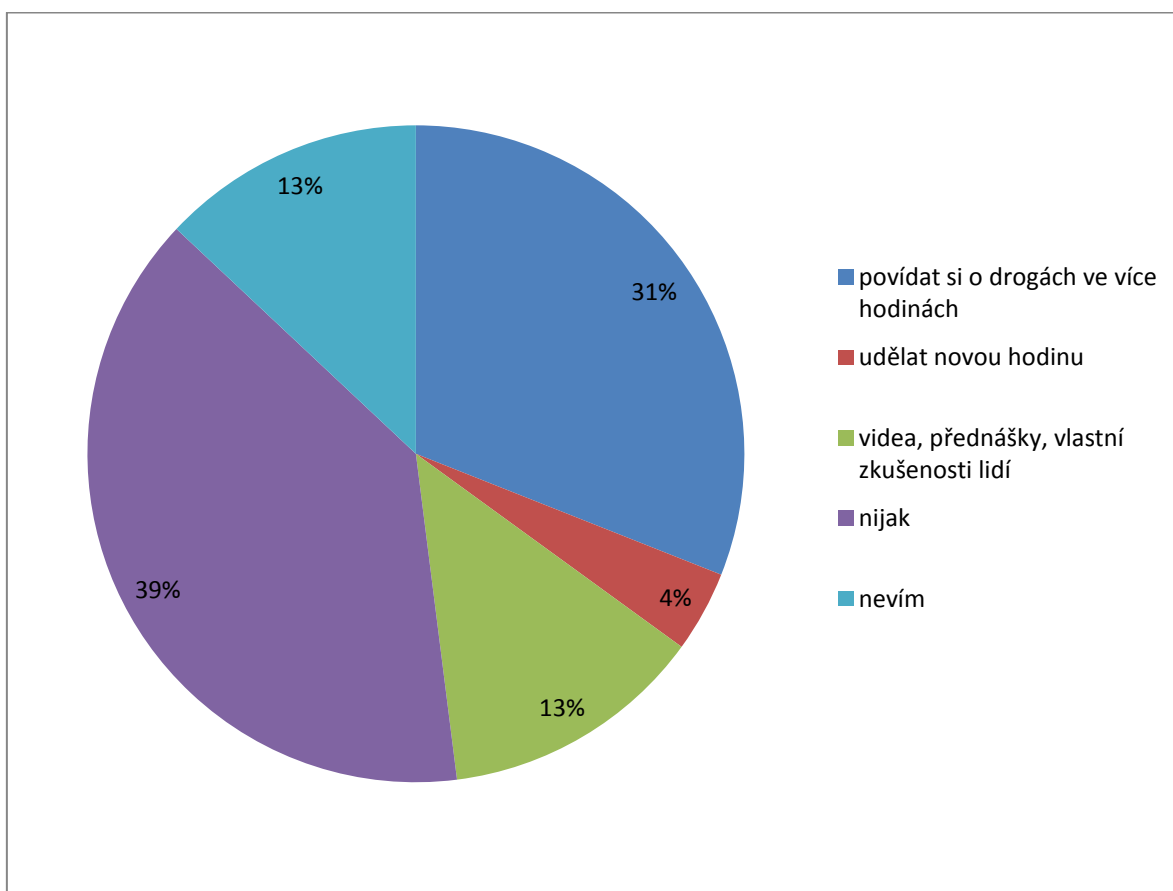


Zdroj: vlastní zpracování

Většina, tj. 428 respondentů se domnívá, že úroveň prevence na jejich škole je dostatečná. Ve škole se velmi často věnují problematice drog dle 62 respondentů. Z celkového počtu

respondentů 140 žáků uvedlo, že se ve škole problematice drog nevěnují příliš často. Více si v hodinách o drogách povídat by chtělo 43 žáků. Více se dívat na videa a setkávat se s lidmi s vlastní zkušeností s drogami by chtělo 18 dětí. Žáků, kteří jsou nespokojeni s množstvím prevence, ale nechtějí to nijak měnit je 55.

Graf č. 14 – Jak bys chtěl/a zlepšit informovanost o drogách?



Zdroj: vlastní zpracování

10 Diskuze

Řešení hlavního cíle práce a dílčích výzkumných otázek vyplývá z výzkumného šetření a z výše objasněných dotazníkových položek.

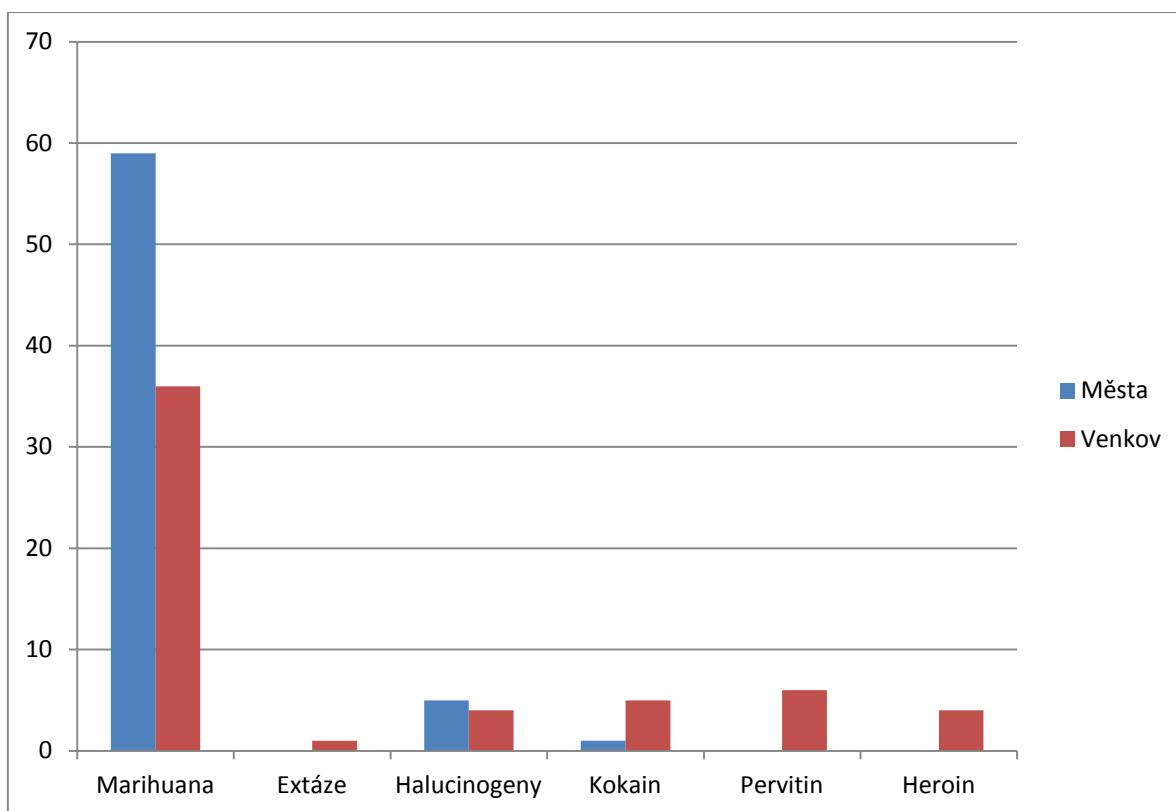
Hlavní výzkumná otázka se zabývala odlišnostmi v experimentování s nelegálními návykovými látkami u žáků v městských školách a ve školách na venkově. Výsledek vyplývá z položek číslo 1 – 6. Rozdíly jsou nepatrné. S marihuanou experimentovalo 59 žáků (19 %) z městských škol, což je o 23 žáků více než na venkově (11 %). Extázi zkusil 1 žák (0,3 %) z venkovské školy. Halucinogeny ve městech jednou nebo dvakrát zkusilo 5 žáků (1,6 %), na venkově ze 4 žáků (1,3 %), kteří tuto látku zkusili, jeden užívá halucinogeny občas a druhý velmi často. Kokain občas užívá 1 žák (0,3 %) z městské školy, na venkově kokain zkusilo jednou nebo dvakrát 5 (1,6 %) žáků. U pervitinu je výsledek s větším rozdílem. Žáci z městských škol pervitin nikdy nezkusili, zato na venkově ho zkusilo 6 žáků (1,9 %). Poslední zkoumanou nelegální návykovou látkou je heroin, se kterým žádný žák ve městech neexperimentuje. Na venkově je situace odlišná. Jednou nebo dvakrát látku zkusili 2 (0,6 %) žáci, další 2 žáci ji užívají pravidelně. Je patrné, že ve městech žáci více experimentují s marihuanou a halucinogeny a na venkově se zkouší převážně extáze, kokain, pervitin a heroin. Výše uvedené informace jsou přehledně zpracovány do tabulky č. 21 a grafu č. 15. Z výsledků ale vyplývá, že děti z městských škol experimentují s nelegálními návykovými látkami častěji. Žáci z venkovských škol jsou ale náchylnější ke zkoušení nebezpečnějších látek.

Tabulka č. 21 – Přehled zneužívaných látek

	Žáci z městských škol	Žáci z venkovských škol	Celkem
Marihuana	59	36	95
Extáze	0	1	1
Halucinogeny	5	4	9
Kokain	1	5	6
Pervitin	0	6	6
Heroin	0	4	4

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 15 - Přehled zneužívaných látek



Zdroj: vlastní zpracování

V jaké míře žáci experimentují s marihuanou, zjišťuje dílčí výzkumná otázka číslo jedna. Odpověď vyplývá z položky číslo jedna. Z 630 respondentů uvedlo 95 žáků (15 %) zkušenost s marihuanou. Marihuanu zkusilo jednou nebo dvakrát kouřit 68 žáků (11 %), občas si marihuanu zakouří 22 žáků (3,5 %) a pravidelně kouří 5 žáků (0,8 %). Dle pohlaví s marihuanou experimentuje 64 chlapců (67 %) a 31 dívek (33 %).

Pro dílčí výzkumnou otázku číslo dva je stěžejní otázka v dotazníku číslo šest. Jak již bylo výše uvedeno, respondenti z městských škol s opiáty neexperimentují. 2 žáci (0,6 %) z venkovských škol uvedli, že opiáty jednou nebo dvakrát zkusili a další 2 žáci uvedli, že heroin užívají často. Z hlediska pohlaví uvedla 1 dívka a 1 chlapec, že opiáty zkusili a 1 dívka a 1 chlapec, že opiáty užívají pravidelně.

Dílčí výzkumnou otázku číslo tři o nitrožilní aplikaci látek mapovaly dotazníkové otázky číslo čtyři, pět a šest. Z 16 žáků, kteří experimentují s látkami, které lze užívat injekčně, odpověděli 2 žáci, že si nelegální návykovou látku aplikují nitrožilně. V obou

případech se jedná o experimentování s heroinem a dalšími opiáty u žáků z venkovských škol. Vzhledem k pohlaví se jedná o jednu dívku a jednoho chlapce. Experimentátoři se raději uchylují ke kouření nebo šňupání látky.

Další výzkumná otázka se zajímá o chování žáků v okamžiku, kdy zjistí, že někdo v jejich blízkém okolí nelegální návykové látky užívá. Odpověď vyplývá z dotazníkové otázky číslo osm. Tuto skutečnost by nahlásilo dospělým nebo policii pouze 120 žáků (19 %) z celkového počtu dotazovaných, zatímco 241 žáků (38 %) by neudělalo nic. Z celkového počtu respondentů by 241 žáků (38 %) upozornilo dotyčného na nebezpečí drog, pokusili by se mu braní těchto látek vymluvit nebo by mu pomohlo jinak, ale bez ohlášení dospělému, učiteli nebo policii. Zbytek žáků, tj. 28 (5 %) zatím neví, jak by situaci řešilo.

Poslední dílčí výzkumná otázka zjišťuje, jak jsou žáci spokojeni s množstvím preventivních programů na své základní škole. Odpověď je patrná z dotazníkové otázky číslo devět. Rozdíly v porovnání měst a venkova jsou nepatrné. Celkem 428 žáků (68 %) je spokojeno s množstvím programů o problematice návykových látek. Příliš často se problematice věnují podle 62 žáků (10 %). Výhrady k množství prevence na školách vyjádřilo 140 žáků (22 %). Nejvíce žáků, tj. 55 (39 %) tuto skutečnost měnit ale nechce. Více si o návykových lákách v hodinách povídat by chtělo 43 žáků (31 %). Prezentovat tuto problematiku videi nebo přednáškou lidí, kteří mají s nelegálními návykovými látkami vlastní zkušenost, by chtělo 18 žáků (13 %). Žáků, kteří nevědí, jak by situaci zlepšili je 18 (13 %). Hodinu navíc by chtělo 7 žáků (4 %).

Následující tabulka přehledně ukazuje množství žáků z jednotlivých škol, kteří s návykovou látkou někdy experimentovali.

Tabulka č. 22 – Přehled výsledků dotazníkového šetření.

Základní škola	marihuana		extáze		halucinogeny		kokain		pervitin		heroin	
Brtnice	25,0 %	7	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	3,6 %	1	0,0 %	0
Nížkov	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Velká Losenice	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Kostomlaty	2,8 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Semčice	5,7 %	2	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	2,9 %	1	0,0 %	0
Velký Beranov	12,5 %	5	2,5 %	1	2,5 %	1	2,5 %	1	0,0 %	0	2,5 %	1
Puklice	18,2 %	4	0,0 %	0	9,1 %	2	13,6 %	3	13,6 %	3	4,5 %	1
Rožďálovice	38,9 %	7	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Dolní Slivno	10,0 %	2	0,0 %	0	5,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Kněžice	27,3 %	3	0,0 %	0	0,0 %	0	9,1 %	1	9,1 %	1	0,0 %	0
Luka nad Jihlavou	11,4 %	5	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	4,5 %	2
Sokolov	25,6 %	20	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
U Boroviček	11,1 %	2	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Jihlava - Demlova	24,0 %	12	0,0 %	0	6,0 %	3	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Praha - Eden	9,1 %	6	0,0 %	0	1,5 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Jihlava - Masarykova	12,0 %	6	0,0 %	0	2,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
Jihlava - Nad Plovárnou	24,5 %	13	0,0 %	0	0,0 %	0	1,9 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0

Zdroj: vlastní zpracování

Je zřejmé, že pouze na základní škole v Nížkově a ve Velké Losenici žáci s nelegálními návykovými látkami neexperimentují.

Nejvýznamnější situace v experimentování s marihuanou je na základních školách v Rožďálovicích, Kněžicích, Sokolově a Brtnici. Na těchto čtyřech školách doporučuji výrazně zvýšit četnost preventivních programů o marihuaně a konopných látkách. Ovšem tento problém se týká i ostatních škol, kde by preventivní programy o marihuaně byly také vítané.

Další zneužívanou látkou, na kterou je důležité se zaměřit jsou halucinogeny. Zkušenosti s nimi mají žáci ze základních škol Puklice, Jihlava – Demlova a také Dolní Slivno, Velký Beranov, Jihlava – Masarykova a Praha – Eden. Na těchto školách by bylo vhodné upozorňovat žáky na nebezpečí, za které může užívání halucinogenů. Žáci zejména v těchto školách mají zájem o sledování videí o drogové problematice nebo by se rádi

zúčastnili i přednášek, které by vedl člověk, který si drogovou závislostí prošel a teď abstinuje.

Na základních školách v obcích Puklice, Velký Beranov, Kněžice a v Brtnici, které se nachází v blízkosti Jihlavy v Kraji Vysočina, je nutné tuto situaci řešit. V prvních dvou zmiňovaných školách žáci experimentují dokonce s 5 druhy nelegálních návykových látek. Na základní škole v Kněžicích žáci vyzkoušeli 3 druhy a ve škole v Brtnici 2 druhy nelegálních návykových látek. Je na místě žákům nejen zvýšit množství preventivních programů, ale i rozšířená komunikace s rodiči o tomto tématu by kladně přispěla ke zlepšení situace. Účinnost prevence zvýší i diskuze žáků s učiteli o návykových látkách než samotný monolog učitele o negativním vlivu nelegálních návykových látek. Další možností jak situaci řešit, je žákům nabídnout dostatečné množství a atraktivní nabídku volnočasových aktivit v obci, kde žijí, nebo podpořit již vzniklé aktivity v blízkém městě jako je Jihlava. V tomto a v každém větším městě je široká nabídka sportovních aktivit, jako je hokej, fotbal, florbal a často vyhledávané jsou i tenisové kurty, plavecké bazény a lezecké stěny. Dále se žáci mohou zapojit do aktivit základních uměleckých škol, kde se mohou vzdělávat jak ve výtvarné výchově tak i v hudební a dramatické. Dále může obec poskytovat prostranství (hřiště, parky). Aktuálně mezi velmi oblíbené aktivity patří jojobání a yoyobání, boulderování, parkur a geocatching. Všechny tyto aktivity lze podnikat bez zvláštní organizace nebo speciálního prostoru, je ale nutné děti s novými aktivitami seznamovat a podněcovat v nich zájem.

11 Závěr

Cílem práce bylo pojednat o nelegálních návykových látkách a pomocí výzkumného šetření zjistit, jaká je v současné době situace ve zneužívání nelegálních návykových látek u žáků základních škol ve městech a na venkově. Práce dotazníkovým šetřením zkoumala, jak často a v jaké míře žáci staršího školního věku s nelegálními návykovými látkami experimentují.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část seznamuje se studií ESPAD a se základními pojmy staršího školního věku a závislosti. Dále práce uvádí základní charakteristiky vybraných nelegálních návykových látek.

Praktická část zjišťovala míru zneužívání nelegálních návykových látek u žáků ve vybraných základních školách v Kraji Vysočina a Středočeském a Západočeském kraji. Výzkumného šetření se zúčastnilo 315 žáků ze škol na venkově a 315 žáků z městských škol. Věkové rozpětí respondentů je 12 – 17 let.

Výzkumné šetření ukázalo, že žáci staršího školního věku na městských školách nelegální návykové látky zneužívají častěji než žáci ze škol na venkově. Nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou je marihuana, kterou z celkového počtu 630 žáků alespoň jednou zneužilo 95 žáků. Druhou nejčastěji zneužívanou skupinou nelegálních návykových látek jsou halucinogeny, se kterými experimentovalo celkem 9 žáků. Kokain vyzkoušelo stejně žáků jako pervitin a to 6. Heroin vyzkoušeli 4 žáci. Nejméně žáci experimentují s MDMA extází, kterou vyzkoušel pouze 1 žák.

Na základě dat, získaných v dotazníkovém šetření je potřeba poukázat na nutnost zkvalitnění a zvýšení množství primárních preventivních programů u základního vzdělávání. Je nutným žákům podávat relevantní informace, preventivní programy dělat na míru škole nebo třídě. Ke zlepšení situace by pomohlo i vylepšení nabídky volnočasových aktivit a zapojení žáků do nich. Je nutné si uvědomit, že základ prevence začíná již v rodině.

V úvodu práce je přiblíženo výzkumné šetření ESPAD. Toto šetření je, jak je již zmíněno, prováděno zejména u středoškolské šestnáctileté mládeže, tedy zejména starší skupinou než je dělán výzkum v této práci. V následující tabulce jsou porovnána data z výzkumného šetření ESPAD 2011 a z výsledků, které přinesla tato práce.

Tabulka č. 23 – Srovnání ESPAD 2011 a výsledků práce

	ESPAD 2011	Výsledky výzkumného šetření
Užití nelegální návykové látky	43,70 %	18,09 %
Marihuana a hašiš	42,30 %	15,08 %
Halucinogenní houby	6,90 %	1,40 %
LSD a jiné halucinogeny	5,10 %	
Extáze	3,30 %	0,16 %
Pervitin	1,90 %	1,00 %
Heroin	1,40 %	0,60 %
Kokain	1,10 %	1,00 %

Z tabulky je patrné, že dotazníkové šetření v této práci ani zdaleka nedosahuje tak vysokých dat, jako u výzkumného šetření ESPAD. Pravděpodobně je to zapříčiněno věkem žáků, který je tedy u šetření ESPAD vyšší. Je tedy žádoucí, aby preventivní programy na základních školách byly účinné.

12 Seznam použitých informačních zdrojů

1. CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-851-2152-2.
2. CSÉMY, Ladislav. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-867-3494-3.
3. CSÉMY, Ladislav. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-101-5.
4. CSÉMY, Ladislav. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-87041-94-9.
5. ČÁP, Jan a MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8463-X.
6. DOLEŽAL, Jiří X. *Marihuana*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-719-8171-0.
7. FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA a Anton TOMKO. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4750-460.
8. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV nakladatelství, 1999. ISBN 80-85866-50-6.
9. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 200. ISBN 80-86734-05-62.
10. KALINA, Kamil. *Drogy v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Institut FILIA, 1997. ISBN 80-901966-5-9.
11. KALINA, Kamil. *Drogy ze všech stran: mezioborový pohled na drogovou problematiku*. Praha: Filia, 1995. ISBN 80-901- 9661-6.
12. MACEK, Petr. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8348.

13. MANN, John. Jedy, drogy, léky. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0.
14. MILOVSKÝ, Michal a kol. Konopí a konopné drogy. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
15. MIOVSKÝ, Michal. LSD a jiné halucinogeny. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-858-3435-9.
16. MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzity Karlova v Praze & Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.
17. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71
18. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8515-6.
19. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-859-1736-X.
20. POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-865-6804-0.
21. PRESL, Jiří, Jiří ŠKODA a Anton TOMKO. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-858-0018-7.
22. ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9836-9.
23. SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3672-232.
24. SKÝBOVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly ze systému a ekologie vyšších semenných rostlin*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-321-4.

25. TURČEK, Karol. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy u detí a mládeže*. Bratislava: Iris, 2003. ISBN 80-887-7899-9.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
27. DOLEŽAL, Jiří X. Jak konzumovat marihuanu. Vitalia.cz: Chytře na život [online]. 2009 [cit. 2015-03-23].
Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/jak-konzumovat-marihuanu/>
28. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Drogy-info.cz: Informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. 2006 [cit. 2015-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz>
29. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. [online]. Praha 2013. [cit. 2015-03-23].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
30. NEŠPOR, Karel. Karel Nešpor [online]. 2015 [cit. 2015-03-23]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu>
31. Substituční léčba. MEDITORIAL. Substituční-léčba.cz: Stránky závislosti [online]. 2015 [cit. 2015-03-23].
Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/substitutni-lecba>
32. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In Sbírka zákonů České republiky. 8. 1. 2009. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

13 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – ESPAD 1995

Tabulka č. 2 – ESPAD 1999

Tabulka č. 3 – ESPAD 2003

Tabulka č. 4 – ESPAD 2007

Tabulka č. 5 – ESPAD 2011

Tabulka č. 6 – Zúčastněné školy – venkov

Tabulka č. 7 – Zúčastněné školy – města

Tabulka č. 8 – Respondenti dle pohlaví

Tabulka č. 9 - Respondenti dle věku

Tabulka č. 10 – Marihuana

Tabulka č. 11 – Marihuana - podotázka

Tabulka č. 12 – Extáze

Tabulka č. 13 – Halucinogeny

Tabulka č. 14 - Kokain

Tabulka č. 15 – Pervitin

Tabulka č. 16 – Heroin

Tabulka č. 17 – Znáš někoho, kdo drogy užívá

Tabulka č. 18 - Koho děti znají

Tabulka č. 19 – Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?

Tabulka č. 20 - Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:

Tabulka č. 21 – Přehled zneužívaných látek

Tabulka č. 22 – Přehled výsledků dotazníkového šetření.

Tabulka č. 23 – Srovnání ESPAD 2011 a výsledků práce

14 Seznam grafů

Graf č. 1– Přehled výsledků ESPAD z let 1995, 1999, 2003, 2007, 2011

Graf č. 2 – Respondenti podle pohlaví

Graf č. 3 – Respondenti podle věku

Graf č. 4 – Marihuana

Graf č. 5 – Extáze

Graf č. 6 – Halucinogeny

Graf č. 7 – Kokain

Graf č. 8 – Pervitin

Graf č. 9 - Heroin

Graf č. 10 - Znáš někoho, kdo drogy užívá

Graf č. 11 – Koho děti znají

Graf č. 12 - Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí bere drogy?

Graf č. 13 – Myslíš si, že se ve škole věnujete problematice drog:

Graf č. 14 – Jak bys chtěl/a zlepšit informovanost o drogách?

Graf č. 15 - Přehled zneužívaných látek

15 Přílohy

15.1 Příloha 1 – dotazník k výzkumnému šetření

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ O EXPERIMENTOVÁNÍ S NELEGÁLNÍMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI PRO ŽÁKY ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Ahoj, jmenuji se Soňa Rubešová a studuji Univerzitu Karlovu v Praze. Chtěla bych tě poprosit o vyplnění tohoto krátkého **anonymního** dotazníku o nelegálních návykových látkách (dále drogy). Prosím tě, abys uvedl pouze pravdivé údaje.

Děkuji za pomoc ☺

ŠKOLA: _____ TŘÍDA: _____

POHLAVÍ: _____ VĚK: _____

☐ Žena

☐ Muž

1. MARIHUANU jsem kouřil/a:

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a
- ☐ Ano, občas
- ☐ Ano, často

**Pokud ano, uveď KDE (ve škole, venku, na diskotéce, doma...) a
S KÝM (s kamarády, se spolužáky, se sourozenci...) a PROČ.**

2. Vyzkoušel/a jsi někdy EXTÁZI (ěčko, koule)?

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a
- ☐ Ano, občas
- ☐ Ano, často

Pokud ano, uveď KDE a S KÝM a PROČ:

3. Vyzkoušel/a jsi někdy halucinogeny (LSD ,houbičky, lysohlávky, papír, trip)

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a
- ☐ Ano, občas
- ☐ Ano, často

Pokud ano, uveď KDE a S KÝM a PROČ:

4. Vyzkoušel/a jsi někdy KOKAIN (crack, koks, sníh)?

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a
- ☐ Občas
- ☐ Často

Pokud ano, uveď KDE a S KÝM a PROČ a JAKÝM ZPŮSOBEM:

- ☐ Šňupáním
- ☐ Injekčně do žíly
- ☐ Žvýkáním
- ☐ Kouřením

5. Vyzkoušel/a jsi někdy PERVITIN (perník, piko)?

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil/a
- ☐ Ano, občas
- ☐ Ano, často

Pokud ano, uveď KDE a S KÝM a PROČ a JAKÝM ZPŮSOBEM:

- ☐ Šňupáním
- ☐ Injekčně do žíly
- ☐ Tabletami
- ☐ Kouřením

6. Vyzkoušel/a jsi někdy HEROIN nebo jeho náhražky (opium, Braun, Subutex, Methadon)?

- ☐ Nikdy a nechci to ani vyzkoušet
- ☐ Nikdy ale chtěl/a bych to vyzkoušet
- ☐ Ano, jednou nebo dvakrát jsem to zkusil
- ☐ Ano, občas
- ☐ Ano, často

Pokud ano, uveď KDE a S KÝM a PROČ a JAKÝM ZPŮSOBEM:

- ☐ Ústy
- ☐ Injekčně do žíly
- ☐ Injekčně do svalu
- ☐ Kouřením

7. Znáš někoho, kdo drogy užívá?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, koho:

- ☐ Kamarád/ka
- ☐ Rodiče
- ☐ Známi
- ☐ Další: _____

8. Co uděláš, pokud zjistíš, že někdo z tvého okolí (rodina, spolužáci, kamarádi) bere drogy?

9. Myslíš si, že se ve škole (v hodinách, v preventivních programech) věnujete problematice drog:

- ☐ Dostatečně často
- ☐ Příliš často
- ☐ Velmi málo

Pokud VELMI MÁLO, jak bys to chtěl/a zlepšit:
